

# Ansvar på jobben og symptomer på angst og depresjon

*En oppfølgingsstudie av yrkesaktive foreldre  
med småbarn*

Jonas Linkas



Masteroppgave i helse- og sosialpsykolgi.  
Psykologisk institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Mai 2011



# **Ansvar på jobben og symptomer på angst og depresjon**

© Jonas Linkas

2011

Ansvar på jobben og symptomer på angst og depresjon

Jonas Linkas

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

# Sammendrag

Tidligere forskning har indikert at jobbrelatert ansvar er relatert til både økt jobbanspenthet og jobbtilfredshet. Denne studien etterprøver disse funnene ved å se på sammenhenger over tid mellom jobbrelatert ansvar og symptomer på angst/depresjon. Dataene ble hentet fra en longitudinell studie over fire år, med årlige målinger. Ved hjelp av SEM-analyser ble det utforsket stabilitet i både jobbrelatert ansvar og angst/depresjon. Videre ble det undersøkt, ved hjelp av krysskorrelasjoner, om ansvar påvirket angst/depresjon, og motsatt om angst/depresjon påvirket opplevelsen av ansvar. Utvalget bestod av 191 småbarnsforeldre, ca 90 % kvinner, som var i jobb. Videre ble det testet om tilknytningsstil og autonomi modererte effekten av ansvar på angst/depresjon. Resultatene tilsier at det er en moderat stabilitet fra år til år for både ansvar og angst/depresjon. Ansvar og angst/depresjon ser ut til å være to uavhengige fenomener, som ikke påvirker hverandre. Verken tilknytningsstil eller autonomi modererte effekten av ansvar på angst/depresjon.



# Forord

Jeg vil takke veilederen min Anne Inger Helmen Borge som har latt meg bruke datamaterialet fra studien ”Det første vennskap”, for veiledning og for oppmuntring underveis.

Jeg vil også takke Mona Bekkhus og Dag-Erik Eilertsen for veiledning.

Takk til Andreas for hjelp med figurer.

Takk også til mine medstudenter for sosial støtte. Takk til Lene for kaffepausene. Takk til Gudrun for hjelp når jeg har hengt meg opp i detaljer, jeg tror du blir en fantastisk psykolog.

Oslo, dato

Jonas Linkas





# Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING .....	1
1.1	Psykisk helse og arbeidsliv .....	1
1.2	Jobbrelatert ansvar .....	2
1.2.1	Definisjon av jobbrelatert ansvar .....	2
1.2.2	Effekten av ansvar på psykisk helse .....	4
1.3	Stressterminologi .....	7
1.4	Reversert påvirkning .....	9
1.4.1	Reversert påvirkning av generell psykisk helse på opplevelsen av ansvar .....	10
1.5	Moderatorer undersøkt i denne oppgaven .....	11
1.5.1	Tilknytningsstil som moderator .....	11
1.5.2	Autonomi som moderator .....	13
1.6	Forskningsspørsmål .....	14
2	METODE .....	15
2.1	Prosedyre .....	15
2.2	Utvalg .....	15
2.3	Måleinstrumenter .....	17
2.4	Forberedende analyser .....	19
2.4.1	Frafallsanalyser .....	19
2.5	Statistiske analyser .....	20
3	RESULTATER .....	21
3.1	Bivariate korrelasjoner .....	21
3.2	Steg 1: Stabilitet over tid, og påvirkninger mellom ansvar og angst/depresjon .....	23
3.3	Steg 2: Moderatorer .....	25
3.3.1	Tilknytningsstil som moderator .....	25
3.3.2	Autonomi som moderator .....	26
4	DISKUSJON .....	28
4.1.1	Oppsummering av funn .....	28
4.2	Hvorfor var det ingen sammenhenger mellom ansvar og angst/depresjon? .....	28
4.2.1	For lite variasjon i utvalget til å oppdage eventuelle sammenhenger i populasjonen? .....	28

4.2.2	Angst og depresjon har kompleks etiologi, hvor de ulike påvirkningsfaktorene er små	29
4.2.3	Kan man stole på selvrapporterte data? Sosial ønskelighet og validitet. ....	30
4.2.4	Er angst/depresjon et for generelt mål på psykisk helse i sammenlignet med mer spesifikke mål som jobbspenning og jobbtilfredshet?.....	31
4.2.5	Er tidsperioden mellom målingene passende for å finne påvirkninger? .....	33
4.2.6	Kurvelineære effekter.....	33
4.2.7	Miljømekanismer som skjuler sammenhenger. Jobbskifter og unngåelse av ansvar	34
4.3	Stabilitet over tid for både ansvar og angst/depresjon? .....	35
4.4	Moderatorer som påvirker sammenhengen mellom ansvar og angst/depresjon.....	36
4.4.1	Tilknytningsstil som moderator .....	36
4.4.2	Autonomi som moderator.....	37
4.5	Implikasjoner .....	38
4.6	Styrker .....	39
4.7	Svakheter/begrensninger .....	39
4.8	Anbefalinger for videre studier.....	40
4.9	Konklusjon.....	41
	Litteraturliste .....	43
	Appendiks.....	49
	Figur 1: Holger Ursins modell av Cognitive Activation Theory of Stress.....	8
	Figur 2: Modell for stabilitet og årsakssammenhenger mellom angst/depresjon og ansvar over tre år ved hjelp av fire målinger. AngDep = symptomer på angst og depresjon.....	24
	Figur 3: Modell uten sammenhenger mellom angst/depresjon og ansvar.....	25





# 1 INNLEDNING

## 1.1 Psykisk helse og arbeidsliv

Psykiske lidelser er utbredt i Norge. I følge Norges offentlige utredning nr. 13, om ”Arbeid og helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren” hevder Helse- og omsorgsdepartementet (2010) at en tredjedel av den norske befolkningen i løpet av ett år vil få en form for psykisk lidelse, mens halvparten av befolkningen vil bli rammet én eller flere ganger i løpet av livet. De vanligste psykiske lidelsene er angst og depresjon. I løpet av livet vil cirka en fjerdedel av befolkningen utvikle en angstlidelse, mens hver femte nordmann utvikler en depresjon. Langt flere vil få mildere, men ubehagelige, symptomer. Dersom man har hatt én depresjon, øker risikoen for å bli deprimert ved en senere anledning. Psykiske vansker er en undervurdert årsak til økningen i sykefravær og uførepensjon.

Dårlig psykisk helse er en byrde for individet og kan føre til forstyrrelser av mellommenneskelige og familiære relasjoner, tap av produktivitet og sosial funksjon, fysisk sykdom og død (Fryers, Melzer & Jenkins, 2003). Symptomer på dårlig psykisk helse kan indikere et behov for helsetjenester nå eller i fremtiden. Forebygging av psykiske plager vil kunne føre til mindre helsekostnader og reduksjon i subjektiv lidelse. (Gadalla, 2009). Hvordan man trives på arbeidet kan påvirke den psykiske helsen (Knardahl, Labriola, Lund & Sterud, 2010; De Lange, Taris, Kompier, Houtman & Bongers, 2004). Tilrettelegging av arbeidsforhold kan dermed forebygge dårlig psykisk helse.

Forskning på jobbrelatert helse har blant annet som mål å finne årsakssammenhenger mellom forhold på jobben og psykisk helse (Taris & Kompier, 2003). Forskere forsøker med andre ord å finne ut hvilke forhold på arbeidsplassen som kan ha sammenheng med psykisk helse. I denne oppgaven undersøkes ulike sammenhenger mellom opplevd jobbrelatert ansvar (ansvar) og psykisk helse, målt som symptomer på angst/depresjon. Mer kunnskap om sammenhenger mellom ansvar og psykisk helse kan brukes til å fremme gode arbeidsforhold relatert til ansvar, som igjen vil kunne fremme psykisk helse. Både akutte og kroniske belastninger kan være risikofaktorer for psykiske lidelser, men ofte er

vedvarende belastninger av størst betydning (Mykletun, Knudsen & Schjeldrup Mathiesen, 2009). For noen kan ansvar oppleves som en slik vedvarende belastning, og kan dermed potensielt være en risikofaktor for psykiske plager.

I innledningen gjør jeg rede for hva som menes med ansvar i denne oppgaven, og viser til relevante empiriske studier. For å forstå om ansvar er en stressor som kan være en risikofaktor for psykiske lidelser, benyttes Holger Ursins Cognitive Activation Theory of Stress (CATS) (Ursin & Eriksen, 2004). Videre brukes Karaseks Job-Demand- Control (JDC) modell (Karasek, 1979) for å forstå sammenhengen mellom jobbrelatert stress og psykisk helse. Videre vil jeg redegjøre for forskning som med utgangspunkt i Karaseks modell indikerer at påvirkningen kan gå begge veier, altså fra opplevde jobbkarakteristika til psykisk helse, og motsatt vei, at psykisk helse kan påvirke opplevelsen av jobbkarakteristika. Juster, McEwen og Lupien (2010) hevder det er viktig å finne andre psykiske og fysiske faktorer som påvirker sammenhengen mellom jobbkarakteristika og psykisk helse. Innledningen avsluttes med en presentasjon av hvordan tilknytningsstil og autonomi kan påvirke sammenhengen mellom ansvar og psykisk helse.

## **1.2 Jobbrelatert ansvar**

I engelsk psykologisk litteratur er det to begreper som dekker det norske ”ansvar”, nemlig ”accountability” og ”responsibility”. Jeg vil med utgangspunkt i disse begrepene redegjøre for definisjonen av ansvar.

### **1.2.1 Definisjon av jobbrelatert ansvar**

Lerner og Tetlock (1999) definerte ”accountability” som behovet for å rettferdiggjøre sine handlinger. Tetlock (1992) ser ikke ansvar fra en objektiv, men fra en fenomenologisk synsvinkel. Det vil si at ansvar er et fenomen som er subjektivt opplevd. Nyere forskning operasjonaliserer også ”accountability” som et subjektivt fenomen (Breaux, Munyon, Hochwarter & Ferris, 2009; Hall & Ferris, 2010). Det finnes imidlertid andre definisjoner av ”accountability”. Schafritz og Russel (2003) definerer ”accountability” så spesifikt som ansvar for ens handlinger overfor en høyere autoritet. Andre forskere (Green, Visser & Tetlock, 2000) definerte ”accountability” som det sosiale presset til å forsvare egne synspunkter overfor andre. Hall med kolleger (2003) definerte ”accountability” som en

forventning om at ens avgjørelser og handlinger vil bli evaluert av et viktig publikum, inkludert en selv. Siegel-Jacobs og Yates (1996) skilte mellom to typer ansvar. Det første defineres som ansvar for resultatet. Det andre er ansvar for prosessen som leder frem til resultatet. Siegel-Jacobs og Yates hevdet at ansvar for resultatet kan være mer stressende enn ansvar for prosessen, da sistnevnte innebærer fokus på hva man skal gjøre, og en måte å løse oppgaven på. I denne oppgaven måles ansvar for resultater av arbeid.

”Responsibility” defineres som at individet påvirker, eller er en årsaksfaktor til, en hendelse (Cummings & Anton, 1990). Dermed er det forskjell på å oppleve responsibility og oppleve accountability. Responsibility er en del av, og en forutsetning for, opplevd accountability. Man må følgelig være "responsible", for å kunne være "accountable". Responsibility (personlig kausal innvirkning) inkluderer ikke at det er andre til stede, som evaluerer deg. For å oppleve accountability, er en opplevd evaluering fra andre en kritisk komponent (Hall et al., 2006).

Occupational Stress Inventory Revised (OSI-R) (Osipow, 1998) er en hyppig brukt måleskala for ulike jobbstressorer. En av jobbstressorene som måles i OSI-R er responsibility, som her har en annen betydning enn i den ovennevnte definisjonen. Responsibility defineres i OSI-R som en sosial stressor, det vil si i hvilken grad individet har, eller opplever, ansvar for prestasjonen og velferden til medarbeidere på jobben. Det er ansvar for andres prestasjon og andres velferd som tilfører noe nytt i forhold til accountabilitybegrepet nevnt ovenfor. OSI-R kan brukes på tvers av ulike yrker (Hicks, Bahr & Fujiwara, 2010). Zellars, Hochwarter, Lanivich, Perrewè og Ferris (2011) skilte i en studie mellom ansvar for seg selv og sitt arbeid, og for ansvar for andres arbeid og velvære (accountability for others). Dermed er ansvar for andre på vei inn i ansvarsforskningen. I denne oppgaven dekker ansvarsbegrepet opplevd ansvar både for seg selv og for andre.

Oppsummert defineres ansvar i denne oppgaven som opplevd jobbrelatert ansvar for resultat av eget arbeid og/eller andre kollegaers prestasjon og velferd. Ansvar er altså et mål som er selvrapportert og subjektivt, og som oppstår i en sosial kontekst. Ansvar betyr i denne oppgaven snarere ansvar for resultat enn ansvar for prosesser (se appendiks for en oversikt over utsagnene).

### 1.2.2 Effekten av ansvar på psykisk helse

Ansvar innebærer normer for atferd, og en klarhet i hva som er forventet (Asch, ref. i Breaux et al., 2009), og er en naturlig del av samfunnet og organisasjoner (Frink et al., 2008). Det er vanskelig å forestille seg at organisasjoner ville kunne fungere uten ansvarsfulle ansatte (Frink & Klimoski, 2004). Ansvar er med på å regulere ansattes atferd (Ferris, Mitchell, Canavan, Frink & Hopper, 1995).

Klarhet om hvilke oppgaver man har ansvar for, hvilke prosedyrer som er akseptable og hva som vil bli evaluert har positive effekter på den ansattes psykologiske tilstand (Green, Visser & Tetlock, 2000). Kahn, Wolf, Quinn, Snoek og Rosental (1964) fant at mangel på struktur førte til at jobbtilfredshet minket, mens høy grad av struktur hadde motsatt effekt, som for eksempel reduserte stressnivåer. Et klart ansvarsområde, og oppfølgingen av dette, vil kunne gjøre ansvar til et middel til å få anerkjennelse og respekt, som i sin tur vil kunne føre til økt jobbtilfredshet (Jensen, 2006). Motsatt kan uklare ansvarsområder føre til negative opplevelser (Cummings & Anton, 1991). I sum kan man si at uklarhet om ansvarsområder kan motvirke de ellers positive effektene av ansvar (Hall et al., 2003). Ansvar kan også få negative konsekvenser via andre mekanismer.

Ansvar kan være stressende ved at det kan føre til bekymring for å bli evaluert. En konsekvens av økt ansvar er at det man blir grundig undersøkt (Lerner & Tetlock, 1999). Å vite at det man gjør bli grundig evaluert, kan føre til angst (White, Mitchell & Bell, 1977). Siegel-Jacobs og Yates (1996) hevdet at ansvar kan føre til økt angst på en annen måte, nemlig i forbindelse med å ta avgjørelser. Det vil si bekymring for, og grubling, om man tar det rette valget.

Hvis man opplever ansvar som en belastning, kan det påvirke humøret negativt. Deprimert humør på jobb (depressed mood at work) kan over tid føre til alvorlig depresjon (Byrne, Kacmar, Stoner & Hochwarter, 2005). Deprimert humør på jobb kan være resultatet av en vedvarende stressrespons. Dette kan utvikles til en ond sirkel, hvor det deprimerte humøret gjør at ansvar oppleves som mer stressende, som i sin tur vil kunne gjøre at individet får flere symptomer på depresjon.



## Sprikende funn i forskningen

Tidligere forskning har funnet at ansvar er relatert til både positive utfall, som økt jobbtilfredshet, og negative utfall, som økt jobbanspenthet (job tension) (Frink & Klimoski, 2004; Laird, Perryman, Hochwarter, Ferris & Zinko, 2009). Siden ansvar ser ut til å være et komplekst fenomen med motsetningsfulle utfall, ber Hall og Ferris (2010), i likhet med Juster og kolleger (2010), om at fremtidig forskning undersøker hvilke faktorer som påvirker relasjonen mellom ansvar og psykisk helse. Det kan være bakenforliggende forhold og/eller betingelser som gjør at ansvar slår ut på ulike måter. Mer konkret etterspør Hall og Ferris (2010) forskning på moderatorer (at forholdet mellom ansvar og psykisk helse blir påvirket av andre variabler), mediatorer (at ansvar påvirker en variabel, som igjen påvirker psykisk helse) og kurvelineære sammenhenger (at det finnes et optimalt nivå av ansvar, og for mye og for lite av det kan svekke psykisk helse). Under følger noen eksempler på tverrsnittstudier som har undersøkt moderatorer og kurvelineære sammenhenger.

Lanivich, Brees, Hochwarter og Ferris (2010) fant at dersom deltagerne følte de passet inn i arbeidsmiljøet (Person-Environment Fit), så hadde økt ansvar en sammenheng med en reduksjon i depressivt humør og en økning i jobbtilfredshet. De 190 deltagerne i studiet jobbet i et statlig agenturfirma. Hochwarter og kolleger (2007) fant en moderat korrelasjon mellom ansvar og jobbanspenthet, noe som kan tyde på at ansvar er en stressor, som kan ha sammenheng med dårligere psykisk helse. Det ble videre undersøkt om sosiale ferdigheter (political skill) modererte denne sammenhengen, noe det ikke gjorde. Dette var en mindre studie av bare 104 deltagere, som jobbet innen bank og finans (financial management). Laird med kolleger (2009) fant at opplevd godt rykte på jobben hadde en beskyttende (modererende) effekt på sammenhengen mellom ansvar og jobbrelatert psykisk helse (jobbanspenthet, deprimert humør på jobb og jobbtilfredshet).

Hochwarter, Perrewè, Hall og Farris (2005) fant i to studier (N=198; N=118), hvor deltagerne hadde forskjellige yrker, at negativ affekt modererte forholdet mellom ansvar og jobbanspenthet. Negativ affekt ble definert som et personlighetstrekk som omhandler et individs tendens til å oppleve angst, frykt, fiendtlighet og sinne. Mer konkret fant forskerne en lineær sammenheng mellom ansvar og jobbanspenthet hos individer med mye negativ affekt. Det vil si at selv små til moderate mengder opplevd ansvar vil føre til en tilsvarende økning i jobbanspenthet. Hos individer med lite negativ affekt fant forskerne en kurvelineær

sammenheng mellom ansvar og jobbanspenthet. Det vil si at for individer med lite negativ affekt, så kan lave nivåer av ansvar føre til økt jobbanspenthet, kanskje fordi miljøet oppleves som lite stimulerende og utfordrende. Videre vil lite ansvar for dem innebære lite interaksjon med overordnede og færre anledninger til å få sosial bekreftelse, anerkjennelse og respekt. Felles for individer med god og dårlig psykisk helse, er at hvis ansvaret ble stort nok, hadde det sammenheng med en økning i jobbanspenthet. Vi ser at ansvar later til å henge sammen med et globalt mål av affektiv tilstand, noe som gjør at det også kan ha sammenheng med et globalt mål av psykisk helse, målt som angst/depresjon.

Zellars og kolleger (2011) fant i to studier (N=201; N=182) støtte for at opplevde ressurser modererte forholdet mellom ansvar for andre og psykisk helse (jobbanspenthet og jobbtilfredshet). Det var et kurvelineært forhold hos de som opplevde å ha mye ressurser, og et lineært forhold hos de som opplevde å ha mindre ressurser.

## **Metodekritikk**

For å unngå felles varians (common method bias) i overnevnte studier ble de uavhengige variablene samlet inn først, og de avhengige variablene ble samlet inn en til to måneder senere (med unntak av den andre av de to studiene til Zellars og kolleger og Hochwarter og kolleger (2005) hvor alle variablene ble samlet inn på samme tidspunkt). Felles metodefeil kan for eksempel skyldes at en deltager var i dårlig humør da vedkommende svarte på spørreskjemaet, og ville dermed ha sett sort på det meste i tilværelsen, inkludert ansvar og jobbtilfredshet. Siden ansvar er samlet inn før utfallsvariablene, kan ikke dataene brukes til å undersøke om påvirkningen går den andre veien, altså om psykiske helse på jobb påvirker opplevelsen av ansvar. Det er imidlertid teoretisk mulig at slike reverserte påvirkninger har hatt innvirkning på resultatene. Det vil si at jobbrelatert psykisk helse kan ha vært stabil de siste månedene, og påvirket opplevelsen av for eksempel jobbtilfredshet to måneder tidligere.

## **Jobbspesifikk psykisk helse og mer generelle mål av psykisk helse**

Jobbanspenthet, deprimert humør på jobb og jobbtilfredshet er mål på psykisk helse som er relaterte til et domene i livet, nemlig lønnet arbeid. Spørsmålet er hvordan disse ulike

jobbrelaterte målene henger sammen med et mer globalt mål av psykisk helse. Psykisk helse relatert til et domene, som jobb, vil kunne påvirke og påvirkes av et mer globalt mål av psykisk helse (Fostervold & Nersveen, 2008). I denne studien vil jeg se om jobbrelatert ansvar også har sammenheng med global psykisk helse, målt som angst/depresjon

## **Videre forskning**

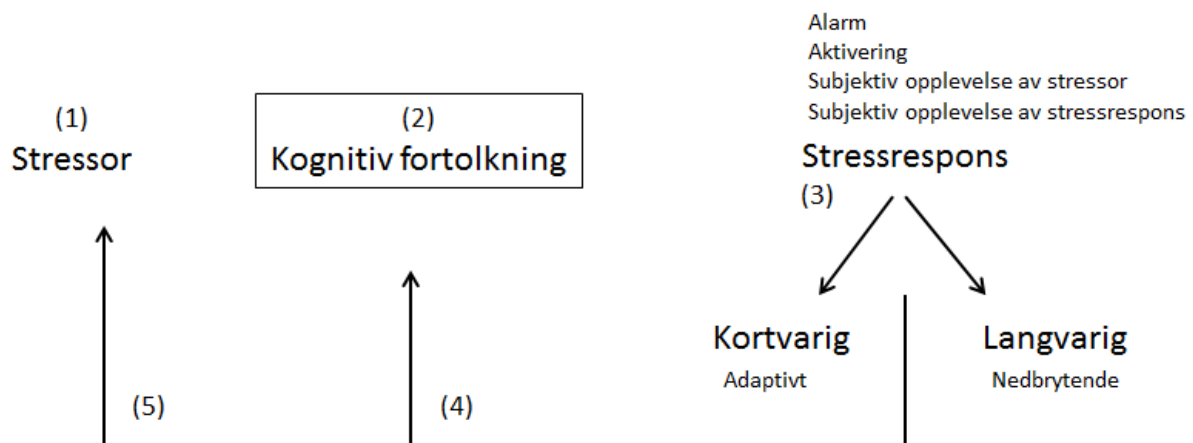
Før jeg undersøker moderatorer vil jeg først utforske om det kan være en reversert påvirkning. Det vil si om psykisk helse påvirker opplevelsen av ansvar. For å gjøre dette vil jeg bruke en longitudinell design, hvor det er mulig å undersøke stabiliteten i ansvar og angst/depresjon over tid, og hvor man har sterkere indisier for kausalitet enn i tverrsnittstudier. Jeg vil nå redegjøre for hvordan ansvar kan føre til stress, som over tid kan påvirke psykisk helse.

## **1.3 Stressterminologi**

For å forstå hvordan ansvar kan oppleves som stressende og over tid påvirke psykisk helse, vil jeg bruke Holger Ursin sin Cognitive Activation Theory of Stress (CATS). Stress er ikke et direkte resultat av objektive stressorer, men i følge CATS et resultat av subjektiv opplevelse av stressorene eller stimuli. Et kognitivt syn på stressorer er i tråd med et fenomenologisk syn på ansvar. Det er individets persepsjon og tanker om ansvar som avgjør hvorvidt ansvar oppleves som en stressor.

I CATS er stressbegrepet delt inn på følgende måte (se Figur 1 nedenfor). De ulike bestanddelene i modellen er stressor (1) som i utgangspunktet er en objektiv stimulus, (2) hjernens fortolkning eller opplevelse, av stimulusen. Oppleves stressoren som truende, vil det bli utløst en alarm i organismen (3) som består av en fysiologisk reaksjon, samt en subjektiv opplevelse av stressoren og organismens stressaktivering. Positive forventninger til stressoren gjør at man opplever stressoren på en mindre truende måte, og stressaktiveringen av organismen blir dermed kortvarig. En negativ forventning vil derimot kunne føre til en vedvarende og nedbrytende aktivering (strain). Videre vil hjernen få tilbakemelding (feedback) (4) om kroppens stressaktivering, som igjen vil påvirke stressopplevelsen (Ursin & Eriksen, 2004). Stressaktiveringen vil også kunne påvirke ytre objektive forhold, altså

stimulusen eller stressoren (5). Oppsummert er CATS en kognitiv og transaksjonell stressteori.



Figur 1: Holger Ursins modell av Cognitive Activation Theory of Stress.

Stressresponsen er en adaptiv mekanisme på kort sikt. Organismen trenger et visst nivå av aktivering for å mestre utfordringer. Stressaktiveringen, og det eventuelle ubehaget, er ikke helseskadelig i seg selv. Stressresponsen kan imidlertid, via patofysiologiske prosesser, medvirke til sykdom hvis den varer over lenger tid (Ursin & Eriksen, 2004). Opplevelse av ansvar som en stressor, og vedvarende stressaktivering, kan dermed få negativ innvirkning på psykisk helse over tid.

## Forventninger i CATS

Sentralt i CATS er forventninger om henholdsvis utfall av stressoren og tilgjengelige responser for å håndtere stressoren. Disse forventningene avgjør i hvor stor grad organismen blir stressaktivert når den blir utsatt for en stimulus. Ursin og Eriksen (2004) hevder at vi erverver oss forventninger basert på tidligere erfaringer. Om ansvar oppleves som en stressor, avhenger av hva man forventer som utfall av ansvaret og hva man kan gjøre for å påvirke det. Med andre ord vil tidligere erfaringer med ansvar være grunnlaget for hvilke forventninger individet har til ansvar, som i sin tur vil avgjøre om ansvar oppleves som stressende. Negative forventninger vil føre til stressaktivering, og ansvar vil oppleves som mer stressende. Hjelpeløshet (uklare forventninger) og håpløshet (negative forventninger) har sammenheng med depresjon (Ursin og Eriksen, 2004). Over tid vil dermed negative forventninger relatert til ansvar kunne forklare noe av variansen i symptomer på depresjon.

Oppsummert vil negative forventninger til ansvar kunne medvirke til en varig stressreaksjon, som vil kunne ha innvirkning på psykisk helse. I neste skritt vil man basert på erfaring erverve enda mer negative forventninger til ansvar. Man har med andre ord en negativ spiral gående mellom forventninger til ansvar og stressrespons over tid, som kan føre til dårlig psykisk helse (depressive symptomer).

Denne oppgaven bruker en longitudinell design for å undersøke nærmere påvirkningene mellom ansvar og angst/depresjon over tid. Med påvirkning menes ikke en deterministisk kausalitet. Det betyr heller årsak i en mildere forstand, det vil si at hvis den ene variabelen endres, så økes sannsynligheten for at også den andre endres. Man kan ikke fastslå at det er en deterministisk kausalitet, da det for eksempel kan være en tredjevariabel som påvirker begge variablene.

## **1.4 Reversert påvirkning**

Med reversert påvirkning menes påvirkning av psykisk helse på opplevelsen av jobbkarakteristika. Det vil nå først bli presentert en mye brukt modell innen forskning på jobb og psykisk helse, hvor fokuset er på normal påvirkning, det vil si av opplevde jobbkarakteristika på psykisk helse.

### **Karaseks Job-Demand Control model (JDC-modell)**

Karaseks (1979) JDC-modell er en av de mest brukte i forskningen om sammenhenger mellom arbeid og psykisk helse. I korte trekk hevder Karasek at jobbkrav og jobbkontroll er to karakteristika ved arbeidslivet, som kan ha konsekvenser for de ansattes psykiske velvære. Jobbkrav kan redusere psykisk velvære, mens jobbkontroll kan øke velvære. Videre hevder Karasek at det også kan være en interaksjonseffekt mellom kontroll og krav. Det vil si at kontroll beskytter mot de negative effektene av krav.

Häusser, Mojzich, Niesel og Schulz-Hardt (2010) sammenfattet forskningen de siste ti årene knyttet til Karaseks modell. En av konklusjonene var at det har blitt funnet hovedeffekter av jobbkrav og jobbkontroll hvis utvalget var stort nok, men det var svakere støtte for disse

hovedeffektene i longitudinelle studier. Videre var det generelt lav støtte for at jobbkontroll påvirker sammenhengen mellom jobbkrav og psykisk velvære.

### **1.4.1 Reversert påvirkning av generell psykisk helse på opplevelsen av ansvar**

#### **Karaseks JDC modell og psykisk helse. Normale og reverserte påvirkninger over tid**

I Nederland fant De Lange, Taris, Kompier, Houtman og Bongers (2004) evidens for både normale og reverserte påvirkninger mellom jobbkarakteristika og psykisk helse i en longitudinell studie over fire år, med årlige målinger. Deltagerne kom fra 34 firmaer og hadde ulike yrker og forble i samme stilling gjennom hele perioden. Jobbkarakteristika ble målt med utgangspunkt i ovennevnte modell av Karasek. Psykisk helse ble målt med symptomer på depresjon, jobbtilfredshet (målt med et utsagn) og emosjonell utmattelse.

De Lange med kolleger (2004) viste at det var et dynamisk forhold mellom opplevde jobbkarakteristika og psykisk helse, noe som bør tas hensyn til i videre forskning mellom opplevd ansvar og psykisk helse. Det vil si at videre forskning bør undersøke om påvirkningen kan gå begge veier mellom jobbkarakteristika og psykisk helse.

#### **Om normale og reverserte påvirkninger mellom psykisk helse og jobbrelatert stress i Norge**

Dalgard og kolleger (2009) fant i en longitudinell studie (N= 539), med utgangspunkt i Karaseks modell, støtte for både normal og reversert påvirkning. Når det gjelder normal påvirkning, hadde lav kontroll, og spesielt lav kontroll i kombinasjon med høye krav, en negativ effekt på psykisk helse. For reversert påvirkning så psykisk helse ut til å påvirke opplevelsen av jobbkrav. Det ble gjort to målinger med hele 11 år i mellom, hvor deltagerne forble i de samme jobbene mellom målingene. Dermed kunne de kontrollere for at eventuelle endringer over tid ikke hadde sammenheng med at deltagerne hadde fått ny jobb. Psykisk helse ble målt med Hopkins Symptom Checklist (SCL) 25, som består av 25 spørsmål om angst, depresjon og vanlige psykosomatiske symptomer. SCL er et anerkjent mål av global

psykisk helse (Tambs & Moum, 1993). Tambs og Moum (1993) fant at kun fem spørsmål om angst og depresjon korrelerte veldig høyt med SCL 25. I denne oppgaven vil jeg også bruke SCL som et mål på psykisk helse, nærmere bestemt åtte spørsmål symptomer på angst/depresjon.

Studien ledet av Dalgard indikerte at sammenhengen mellom jobbkrav og psykisk helse så ut til å bli best forklart av reverserte påvirkning. Den reverserte påvirkningen av psykisk helse på ansvar har jeg ikke funnet litteratur om at andre har undersøkt. En mekanisme som kan forklare reversert påvirkning er kognitive forvrengninger.

### **Kognitive forvrengninger (cognitive distortions)**

Kognitive forvrengninger er et vanlig symptom hos mennesker med depresjon. Kognitive forvrengninger refererer til tanker eller ideer som er sterkt overdrevet og personliggjort. Slike forvrengninger kan være ensidig fokus på negative sider ved situasjoner, og overdrivelse av disse. Kognitive forvrengninger antas å opprettholde negative tanker og følelser (Beck, 1967). Slik vil kraftige symptomer på angst/depresjon kunne påvirke opplevelsen av ansvar. Et forbehold må imidlertid tas om at det kan være store forskjeller i grad av kognitiv forvrengninger hos en person som har en klinisk depresjon og en person som har symptomer på angst og depresjon. Symptomer på angst og depresjon indikerer psykologisk ubehag eller en dårlig psykisk helse. Som nevnt innledningsvis i oppgaven, er det i Norge utbredt med både angst og depresjon og prekliniske symptomer på disse. Det vil være nyttig å undersøke om psykologisk ubehag kan påvirke hvordan man opplever karakteristika ved jobbsituasjonen, deriblant ansvar.

## **1.5 Moderatorer undersøkt i denne oppgaven**

Kunnskap om moderatorer vil kunne være grunnlaget for å forebygge uheldige, og fremme heldige, effekter av ansvar (Hall et al., 2006). Jeg undersøker om tilknytningsstil og autonomi modererer påvirkningen ansvar har på psykisk helse.

### **1.5.1 Tilknytningsstil som moderator**

Funnene om at person-miljø tilpasning og opplevd rykte moderer sammenhengen mellom ansvar og psykisk helse, indikerer at ansvar er en sosial stressor. Funnene kan tolkes som at det er hvorvidt man opplever å passe inn og mestre relasjoner med andre, som avgjør om ansvar påvirker depressivt humør og jobbspenning. Videre forskning bør dermed se på moderatorer som kan ha innvirkning på sosiale interaksjoner. Jeg foreslår derfor tilknytningsstil som en moderator.

Å være ansvarlig for flere personer samtidig kan innebære en kognitiv anstrengelse. Disse anstrengelsene kan ha sammenheng med rolleoverbelastning, rollekonflikter og angst (Frink & Klimoski, 1998, 2004; Hall, Bowen, Ferris, Royle & Fitzgibbons, 2007). At ansvar kan føre til rollekonflikter og angst indikerer at ansvar er en psykososial stressor. Det vil si at ansvar er en stressor som avhenger av relasjoner med andre mennesker. Fenomenet tilknytning beskriver en persons karakteristiske og stabile måte å forholde seg i nære mellommenneskelige relasjoner. Utviklingen av tilknytning skjer i barndommen, og er relativt stabil gjennom livet. Tilknytningsstil kan påvirke sosial fungering, mestring, stressrespons og psykologisk velvære (Ravitz, Maunder, Hunter, Sthankiya & Lance, 2010).

Det er vanlig å skille mellom unngående (avoidant) og engstelig tilknytning. (Bartholomew & Horowitz, 1991). Av metodiske grunner, som jeg kommer tilbake til under 2.3 er tilknytningsstil i denne oppgaven målt på en skala fra trygg til utrygg. En utrygg tilknytning innebærer at nære relasjoner kan være en kilde til stress. En utrygg tilknytningsstil vil dermed kunne gjøre at en blir mer sårbar for ansvar i de vedvarende, og relativt nære, relasjonene på jobben. En person med utrygg tilknytning vil kunne oppleve at ansvar kan føre til at relasjonen står på spill. En trygg tilknytning vil gjøre at man ikke vurderer ansvaret som truende for relasjonen.

Conradi og Jonge (2009) hevder at gjentatte depresjoner har sammenheng med dårlig fungering i sosiale relasjoner, som i sin tur har sammenheng med utrygg tilknytningsstil. I Nederland gjorde de en longitudinell studie over tre år av deprimerte pasienter. Tilknytningsstil ble selvrapportert med Experiences in Close Relationships (ECR). To utvalg svarte på ECR: 68 pasienter svarte et år før oppfølgingsperioden var slutt, og 145 på slutten av studiet. Conradi og Jonge (2009) fant at pasienter med utrygg tilknytningsstil (både engstelig og unngående) hadde alvorligere og mer langvarige symptomer på depresjon enn respondenter med trygg tilknytning.



Siden tilknytningsstil har sammenheng med alvorlig depresjon, er det mulig at tilknytningsstil også kan ha sammenheng med mildere symptomer på angst og depresjon. Ansvar er en psykososial stressor som vil kunne aktivere tilknytningsatferd. Om ansvar vil oppleves som en stressor, og potensielt påvirke angst/depresjon over tid, vil dermed kunne avhenge av om man har en trygg eller utrygg tilknytningsstil.

### **1.5.2 Autonomi som moderator**

Brehm (1966) hevdet at voksne opplever det som negativt og ikke få bestemme selv. På den samme tiden framsatte DeCharms (1968) i sin teori om personlig årsak (personal causation) at individer strever etter å oppnå mestring og kompetanse i miljøet, og at selvvalgt atferd evalueres som bedre enn atferd pålagt av andre. Jobbrelatert autonomi kan defineres som i hvilken grad individet gis frihet, uavhengighet og bestemmelsesrett til å planlegge og å ta avgjørelser på jobben (Hackman & Oldman, 1980). Autonomi ser ut til å være gunstig for trivselen, og motsatt vil mangel på autonomi kunne føre til stress og dårlig helse (Ryan & Deci, 2000). Autonomi vil således virke som en buffer mot ansvar, på samme måte som kontroll er en buffer mot jobbkrav i Karaseks JDC modell.

Hall med kolleger (2006) gjorde to tverrsnittstudier i USA (N= 183; N=118), som indikerte at autonomi nøytraliserer de dysfunksjonelle effektene av ansvar på jobbtilfredshet, emosjonell utmattelse og jobbanspenthet. Deltagerne i det første studiet var ansatte i administrative stillinger på et universitet, deltagerne i det andre hadde administrative stillinger innen helsevesenet. For personer som opplevde høy grad av autonomi, økte jobbtilfredshet sammen med økt ansvar. Dette kan tolkes som at et visst nivå av ansvar kan ha positive effekter på motivasjon og jobbtilfredshet, gitt at man opplever at man er autonom. Arbeidstakere som opplever at de er autonome vil kanskje kunne bli motiverte av å få tildelt ansvar. Men dersom man opplever liten grad av autonomi, vil opplevd ansvar kunne føre til bekymring på grunn av at man ikke opplever å ha kontroll over det man er ansvarlig for (Hall et al., 2006). En svakhet ved studiene er at de ikke er longitudinelle, og at det dermed ikke er mulig å si så mye om årsaksretning. Det kan være en reversert påvirkning hvor jobbanspenthet, jobbtilfredshet og emosjonell utmattelse er årsak til hvordan man opplever ansvar. Det vil være interessant å se om funnene vil kan replikeres i en longitudinell studie, hvor angst/depresjon er utfall.

Ovennevnte teori og empiri har ført meg frem til følgende forskningsspørsmål.

## **1.6 Forskningsspørsmål**

1)Påvirker jobbrelatert ansvar symptomer på angst og depresjon? Eller påvirker symptomer på angst og depresjon opplevelsen av ansvar?

2)Blir påvirkningen av ansvar på psykisk helse moderert av tilknytningsstil eller autonomi?

## 2 METODE

### 2.1 Prosedyre

Dataene i denne oppgaven ble hentet fra prosjektet ” Det første vennskap”. Anne Inger Helmen Borge var prosjektleder og prosjektet ble finansiert av Norges Forskningsråd. Prosjektet var en longitudinell, prospektiv studie med bruk av ulike informanter og forskjellige metoder. Informantene var foreldre, barnet og barnets førskolelærer/pedagogisk leder. I denne oppgaven benytter jeg selvrapporteringsdataene foreldrene ga om seg selv. Datainnsamlingen startet våren 2006. Det ble samlet inn data, en gang i året i fire år, til og med 2009.

Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Personvernombudet for forskning ved Universitetet ved Oslo, og Norges Samfunnsfaglige Datatjeneste (NSD), som er saksbehandler for Datatilsynet, godkjente prosjektet. Foreldrene fikk tilsendt spørreskjema, informasjon om prosjektet og samtykkeerklæring i brev som ble administrert i barnehagen, og deretter sendt tilbake til barnehagen. Deltagerne bodde i to landkommuner ca en halv til to timers kjøretur nord fra Oslo.

### 2.2 Utvalg

Over halvparten av de yrkesaktive deltagerne pendlet til Oslo. Totalt ble 905 foreldre spurt om å delta, av disse deltok 64 %, 579 på T1 (tidspunkt for første datainnsamling forkortes T1, tilsvarende T2 for andre måletidspunkt osv).

I denne studien ble det benyttet et utvalg foreldre som har komplette datasett om ansvar og angst/depresjon, samt autonomi og tilknytningsstil på T1. Dette utvalget består av 191 personer. Som det kommer frem av tabell 1 er ca 90 % av utvalget kvinner. Derfor er det videre tatt med statistikk om mødrenes utdanning og inntekt, og ikke fedrenes. Statistikken som er presentert videre gjelder for de 191 som svarte på samtlige fire målinger. Det mangler dessverre noe data på sosioøkonomiske karakteristika for de 191, derfor er N lavere for noen av variablene.

**Utdanningsnivå.** Det ble spurt om mors høyeste fullendte utdanning. Tabell 1 viser antall og prosent som har fullført de ulike typene av utdanning.

Mødrene arbeidet, (noen få studerte) fra 7 til 75 timer i uka (M=31.4, SD= 9.2) (N=164). Gjennomsnittalderen på T1 var 34.0 år med et standardavvik på 5.3 år (N=129). Tabell 1 viser en oversikt over utdanning, foreldretype, sivilstatus og inntekt på T1.

**Tabell 1: Demografiske variabler T1**

<b>Mors høyeste utdanning T1</b>		<b>N (%)</b>
	Ungdomsskole	5 (2.6 %)
	1-2 årig videregående	10 (5.2 %)
	Videregående yrkesfaglig	36 (18.8 %)
	3-årig videregående allmennfaglig	32 (16.8 %)
	Distriktshøyskole/universitet, inntil 4 år (cand.mag., bachelor, sykepleier, lærer, ingeniør)	89 (46.6 %)
	Universitet/høyskole mer enn 4 år	19 (9.9 %)
		<b>191 (100 %)</b>
<b>Foreldretype T1</b>		
	Mødre	167 (89,3 %)
	Fedre	18 (9.6 %)
	Fosterfar eller fostermor	2 (1.1 %)
		<b>187 (100 %)</b>
<b>Sivilstatus T1</b>		
	Gift	123 (65,8 %)
	Samboer	58 (31 %)
	Bor alene	6 (3,2 %)
		<b>187 (100 %)</b>
<b>Mors høyeste inntekt T1</b>		
	Ingen inntekt	8 (4.2 %)
	Under 200 000	47 (24.9 %)
	200 000 - 299 000	74 (39.2 %)
	300 000 - 399 000	50 (26.5 %)
	Over 400 000	10 (5.3 %)
		<b>191( 100 %)</b>

Som det fremkommer av den deskriptive statistikken bestod utvalget av høyt utdannede, yrkesaktive, med høy inntekt. Ca 90 % var kvinner og nesten samtlige bodde sammen en partner.

## 2.3 Måleinstrumenter

**Opplevd jobbrelatert ansvar (Ansvar).** Respondentene svarte på fire utsagn på T1, T2 og T3, og kun på to utsagn på T4. Utsagnene ble utviklet av prosjektleder Anne Inger Helmen Borge basert på delskalaen "responsibility" av Occupational Stress Inventory - Revised (OSI-R) (Osipow, 1998). To av utsagnene handler om ansvar for medarbeidere: "Du har mye av ansvaret for andres arbeid" og "Føler du har mye av ansvaret for arbeidet til andre". Disse utsagnene ligner på utsagn som måler ansvar for andre (accountability for others), (se Zellars et al., 2011). De to andre utsagnene ser ut til å måle ansvar for eget arbeid (se Hochwarter et al., 2007; Zellars et al., 2011). Disse to utsagnene er "Tar avgjørelser hvor feil kan få store konsekvenser." og "Å måtte handle eller bestemme ting hvor feiltagelser kan koste mye". De fire utsagnene ble besvart på en fem-punkts skala fra "ikke i det hele tatt" kodet som '0' til "nesten hele tiden" kodet som '4'. Skårene på utsagnene ble summert og delt på antall utsagn. Økt skåre indikerer økt opplevd ansvar. Cronbachs alfa var .87 på T1, .88 på T2, .87 på T3 og .71 på T4. På T4 var det kun to utsagn, ett utsagn som målte ansvar for andre og et som målte ansvar for eget arbeid, henholdsvis "Føler du har mye av ansvaret for arbeidet til andre" og "Å måtte handle eller bestemme ting hvor feiltagelser kan koste mye".

**Opplevd autonomi (Autonomi).** Respondentene svarte på tre utsagn om de opplevde autonomi på alle fire måletidspunktene. Utsagnene ble besvart på en fem-punkts skala fra "ikke i det hele tatt", til "nesten hele tiden" kodet som "0-4". De tre utsagnene var: "Føler du ikke kan påvirke overordnede umiddelbare avgjørelser og handlinger som påvirker deg", "Du tenker ofte du ikke kan møte motstridende krav fra forskjellige personer på jobben/skolen" og "Føler deg fanget i en jobb/utdannelse du ikke liker og ikke kan gå ut av". Skåren på de respektive utsagnene ble summert og delt på antall utsagn. Økt skåre indikerer en reduksjon i opplevd autonomi. Cronbachs alfa var .53 på T1, .59 på T2, .53 på T3 og .53 på T4.

Jeg undersøkte samlede utsagn om jobb i spørreskjemaet via faktoranalyse, og fant at de ladet på to faktorer som jeg kalte ansvar (faktor 1) og autonomi (faktor 2). Se tabell to nedenfor.

**Tabell 2: Faktoranalyse med roterte faktorladninger**

<b>Utsagn</b>	<b>Faktor 1</b>	<b>Faktor 2</b>
Du har mye av ansvaret for andres arbeid	.86	
Tar avgjørelser hvor feil kan få store konsekvenser	.85	
Å måtte handle eller bestemme ting hvor feiltagelser kan koste mye	.84	
Føler du ikke kan påvirke overordnede umiddelbare avgjørelser og handlinger som påvirker deg	.81	
Du tenker ofte du ikke kan møte motstridende krav fra forskjellige personer på jobben/skolen		.75
Du tenker ofte du ikke kan møte motstridende krav fra forskjellige personer på jobben/skolen	.34	.71
Føler deg fanget i en jobb/utdannelse du ikke liker og ikke kan gå ut av		.69
Forklart varians	42.1 %	22.9 %
Faktor 1 = ansvar		
Faktor 2 = autonomi		

**Symptomer på angst og depresjon (Angst/depresjon).** Angst/depresjon ble selvrapporert i likhet med de andre målene. Denne delskalaen bestod av åtte utsagn på en fire-punkts skala fra "ikke plaget" til "veldig plaget" som ble kodet "0-3". Utsagnene var hentet fra Hopkins Symptom Checklist (SCL) (Tambs & Moum, 1993). Det finnes ulike versjoner av denne sjekklisten, og her ble den med åtte utsagn benyttet, hvor fire av dem måler symptomer på depresjon, og fire måler symptomer på angst. Respondentene ble spurt om de siste to ukene hadde vært plaget av det følgende: "Stadig redd eller engstelig", "Nervøsitet, indre uro", "Følelse av håpløshet med hensyn til framtiden", "Nedtrykt, tungsindig", "Mye bekymret eller urolig", "Følelse av at alt er et slit", "Følelse av å være anspent eller oppjaget" og "Plutselig frykt uten grunn". Skårene på de åtte utsagnene, for både angst og depresjon, ble slått sammen, og delt på antall utsagn. Økt skåre indikerer en økning i

symptomer på angst og depresjon. Cronbachs alfa for skalaen var .83 på T1, .85 på T2, .84 på T3 og .85 på T4.

**Tilknytningsstil.** Tilknytningsstil er selvrapportert på T1 og ble målt med åtte utsagn på en syv-punkts skala fra ”svært uenig” til ”svært enig” kodet som ”1-7”. Spørsmålene er basert på skalaen Emotions in Close Relationships (ECR) som er laget for å måle to faktorer: engstelig og unngående tilknytningsstil (Conradi, Gerlsma, Van Duijn & De Jonge, 2006). En faktoranalyse viste at det ikke var to faktorer i dette utvalget. Dermed la jeg sammen skårene på samtlige åtte påstander til én skala, som går skalaen fra trygg til utrygg tilknytningsstil. Økt skåre indikerer en mer utrygg tilknytningsstil. Noen av utsagnene måtte reverseres, for at høy sumskåre skulle reflektere utrygg tilknytning. De åtte utsagnene var: ”Jeg foretrekker å ikke vise andre hvordan jeg har det innerst inne”, ”Jeg bekymrer meg for å bli avvist eller forlatt”, ”Jeg er veldig komfortabel med å ha nære forhold til andre mennesker”, ”Jeg bekymrer meg ikke mye for mine nære relasjoner”, ”Jeg kjenner at jeg trekker meg unna når andre kommer for nær innpå meg”, ”Jeg bekymrer meg for om andre ikke bryr seg så mye om meg som jeg bryr meg om dem”, ”Jeg er ikke veldig bekymret for å miste de jeg er i nær relasjon med” og ”Jeg føler meg komfortabel med å dele mine private tanker og følelser med mine nærmeste”. Cronbachs alfa for skalaen var .59.

## 2.4 Forberedende analyser

Det ble gjort analyser av fordelingen i utvalget. Angst/depresjon var skjevfordelt, det vil si at de fleste svarte at de ikke hadde noen symptomer på angst/depresjon, eller at de hadde svært få symptomer.

### 2.4.1 Frafallsanalyser

Det ble gjort en frafallsanalyse av de 341 (532-191) som svarte på T1, men som ikke svarte på én eller flere av de resterende målingene versus de 191 som svarte på samtlige fire målinger. Det ble gjort t-tester for å undersøke forskjellen mellom de to gruppene. Det var en statistisk signifikant forskjell på symptomer på angst og depresjon på T1 for de 191 som svarte på samtlige fire målinger ( $M = 1.17$ ,  $SD = .26$ ), og for de 341 som svarte på T1, men ikke på

samtligte målinger ( $M=1.27$ ,  $SD=.36$ ).  $T(530) = 3.38$ ,  $p < .001$  (to-halet). For ansvar var forskjellen i gjennomsnitt mellom gruppene ikke statistisk signifikant.

## 2.5 Statistiske analyser

De statistiske analysene ble gjennomført ved hjelp av SPSS versjon 18 og AMOS versjon 18. Det ble først gjort deskriptive analyser. Forskningsspørsmålene ble deretter undersøkt i to steg.

I det første steget ble det ved hjelp av AMOS estimert en krysskorrelasjonsmodell for å undersøke om angst/depresjon predikerte senere opplevd ansvar, eller omvendt, om opplevelsen av ansvar predikerte angst/depresjon. Det ble også kontrollert for alder og kjønn da tidligere forskning har funnet at de har sammenheng med ansvar (Breaux et al., 2009; Hochwarer 2007). Alder og kjønn påvirket imidlertid ikke sammenhengene mellom ansvar og angst/depresjon og er derfor ikke tatt med i korrelasjonstabeller og modellene. For å benytte AMOS ble "missing data" håndtert ved "listwise deletion". Det vil si at utvalget består kun av deltagere som har besvart angst/depresjon og ansvar på alle fire måletidspunkt, samt besvart tilknytningsstil på T1 og autonomi på T1. For å avgjøre om modellen passet data ble det benyttet Chi-kvadrat estimator, Comparative Fit Index (CFI, kritisk verdi .90) (Bentler & Bonett, 1980), Tucker Lewis Index (TLI, kritisk verdi .90) (Little, Jones, Henrich & Hawley, 2003) og Root Mean Squared Estimate of Approximation (RMSEA, kritisk verdi .08) (Browne & Cudeck, 1993).

I steg to ble det gjort hierarkiske multiple regresjoner. Det ble det undersøkt om henholdsvis tilknytningsstil på T1 og autonomi på T1 modererte påvirkningen av ansvar T1 på angst/depresjon T2.



## 3 RESULTATER

### 3.1 Bivariate korrelasjoner

Tabell 3 viser bivariate korrelasjoner mellom angst/depresjon og ansvar på de fire måletidspunktene, samt korrelasjoner med tilknytningsstil og autonomi fra T1. Demografiske variabler som ikke korrelerte signifikant med disse variablene er utelatt. Som det fremgår av tabellen korrelerer både autonomi og tilknytningsstil signifikant med angst/depresjon. Siden en økning i tilknytningsstil indikerer en mer utrygg tilknytningsstil, så er det en sammenheng mellom mer utrygg tilknytning og en økning i symptomer på angst/depresjon. På samme måte indikerer økt skåre på autonomiskalaen mindre autonomi. Derfor kan sammenhengen mellom autonomi og angst/depresjon tolkes som at en reduksjon i autonomi har sammenheng med økte symptomer på angst og depresjon. Sammenhengene mellom ansvar og angst/depresjon vil bli kommentert under 3.2.

**Tabell 3: Bivariate korrelasjoner mellom angst/depresjon og ansvar på fire tidspunkter, samt autonomi T1 og tilknytning T1 (N= 191)**

	T1				T2		T3		T4	
	Autonomi	Tilknytningsstil	AngDep	Ansvar	AngDep	Ansvar	AngDep	Ansvar	AngDep	Ansvar
T1										
Autonomi	1.00									
Tilknytning	.174*	1.00								
AngDep	.228**	.314**	1.00							
Ansvar	.188**	-.107	-.46	1.00						
T2										
AngDep	.188**	.332**	.557**	-.142	1.00					
Ansvar	.180**	-.107	-.87	.658**	-.60	1.00				
T3										
AngDep	.288**	.276**	.564**	.064	.624**	.060	1.00			
Ansvar	.165*	-.109	-.173*	.650**	-.162	.618**	-.015	1.00		
T4										
AngDep	.222**	.282**	.532**	-.009	.660**	.067	.610**	-.063	1.00	
Ansvar	.106	-.047	-.16	.446**	-.026	.470**	.117	.549**	.023	1.00
Gjennomsnitt	1.81	2.95	1.17	2.46	1.17	2.74	1.19	2.66	1.19	2.63
Standardavvik	.52	.87	.26	.91	.26	.95	.27	1.02	.26	.99

AngDep= symptomer på angst og depresjon

\*p<.05 (tohalet) \*\*p<.01 (tohalet)

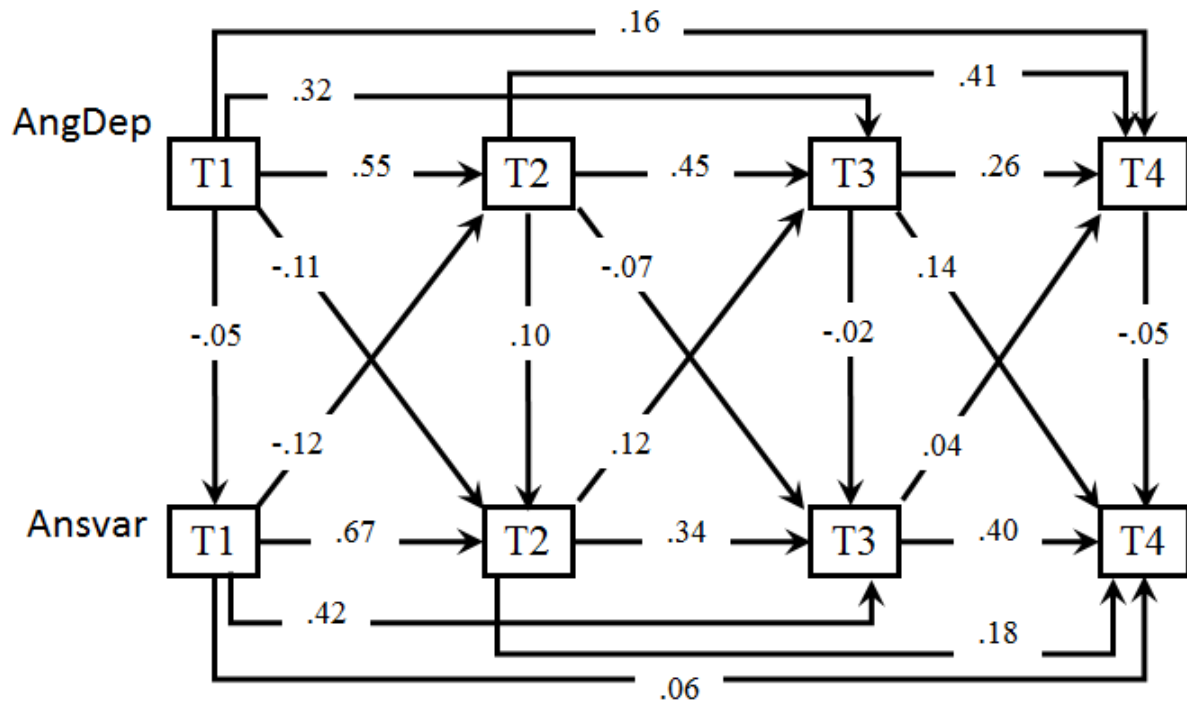
Gjennomsnitt og standardavvik for variablene er beskrevet på de to nederste linjene av tabellen

## 3.2 Steg 1: Stabilitet over tid, og påvirkninger mellom ansvar og angst/depresjon

Figur 2 illustrerer den modellen som ble konstruert for å undersøke grad av stabilitet over tid for angst/depresjon og ansvar, samt i hvilken grad de to ulike målene kunne predikere hverandre. Modellen passet dataene godt ( $X^2(df=6)=66$ ; CFI=0.99; TLI=0.97; RMSEA=0.06).

De standardiserte stikoeffisientene fra stianalysen (se figur 2 nedenfor) viser at angst/depresjon var stabilt fra år til år, med standardiserte stikoeffisienter på .55 fra T1 til T2, .45 fra T2 til T3 og .26 fra T3 til T4. Opplevelsen av ansvar var også stabilt, spesielt fra et år til året etter gjennom perioden, med standardiserte stikoeffisienter på .65 fra T1 til T2, .34 fra T2 til T3 og .40 fra T3 til T4. Det var svakere stabilitet over flere år, for eksempel fra T1 til T4.

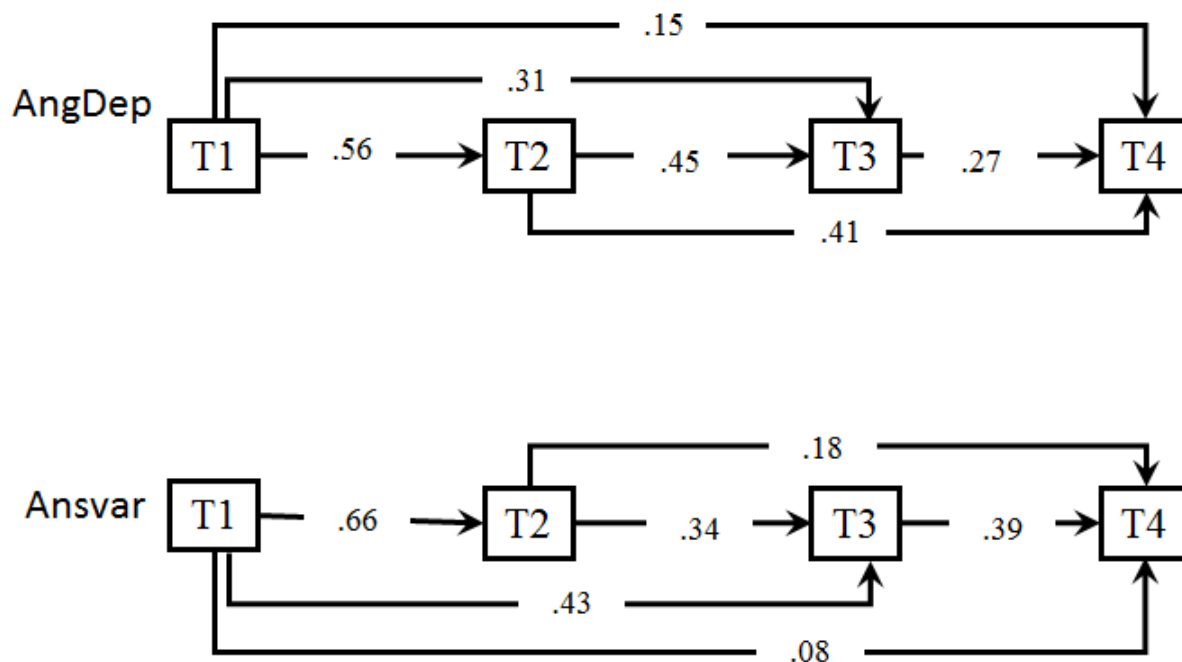
Det var ingen statistisk signifikante sammenhenger mellom ansvar og angst/depresjon på samme tid. For eksempel er stikoeffisienten mellom ansvar T1 og angst/depresjon T1 -.05. Som det fremgår av figuren var det lave stikoeffisienter for krysskorrelasjonene. Noen av dem var statistisk signifikante, men de hadde motsatte fortegn over tid.



Figur 2: Modell for stabilitet og årsakssammenhenger mellom angst/depresjon og ansvar over tre år ved hjelp av fire målinger. AngDep = symptomer på angst og depresjon

Det ble estimert en ny, og forenklet modell hvor sammenhengene mellom ansvar og angst/depresjon på samme tidspunkt og over tid ble fjernet (se figur 3 under). Målene for modelltilpasning indikerte at modellen passer dataene like bra som modell 1.

Tilpasningsindeksene for tilpasning av modell 2 var  $X^2(df=16)=66$ ; CFI=0.98; TLI=0.97; RMSEA=0.06. Disse indeksene indikerer at denne enklere modellen passer dataene like godt som modell 1.



Figur 3: Modell uten sammenhenger mellom angst/depresjon og ansvar.

Oppsummert indikerte den første modellen (figur 2) stabilitet for ansvar og angst/depresjon, men ikke at ansvar predikerte angst/depresjon eller motsatt, verken på samme tid eller over tid. En enklere modell uten krysskorrelasjoner og sammenhenger mellom ansvar og angst/depresjon på samme tid (figur 3) viste like god tilpasning til dataene som den mer komplekse modellen.

Det ble også undersøkt om angst og depresjon hver for seg hadde sammenheng med ansvar. Det var heller ikke for disse separate målene sammenhenger, verken på samme tid eller over tid, derfor er disse modellene utelatt.

## 3.3 Steg 2: Moderatorer

### 3.3.1 Tilknytningsstil som moderator

Ved hjelp av hierarkisk multipl regresjon ble det undersøkt om effekten av ansvar T1 på angst/depresjon T2 ble moderert av tilknytningsstil på T1. Skårene for angst/depresjon T1, ansvar T1, tilknytningsstil T1 og angst/depresjon T2 ble først standardisert. Deretter ble det laget et interaksjonsledd mellom de standardiserte skårene for tilknytningsstil T1 og ansvar

T1. I det første skrittet ble det lagt inn hovedeffekter av angst/depresjon T1, ansvar T1 og tilknytningsstil T1. I det andre skrittet ble interaksjonsleddet mellom ansvar T1 og tilknytningsstil T1 lagt til (se Tabell 4). Som det fremgår av tabellen var interaksjonsleddet ikke statistisk signifikant.

**Tabell 4: Resultater av multippel regresjon med interaksjonsledd mellom ansvar T1 og tilknytning T1 for å predikere angst/depresjon T2 (N=191).**

<b>Prediktorer</b>	<b>Steg 1 regresjonskoeffisienter (Sig.)</b>	<b>Steg 2 regresjonskoeffisienter (Sig.)</b>
AngDep T1	.50 (<.001)	.50 (<.001)
Ansvar T1	-.10 (.09)	-.10 (.09)
TilknytningsstilT1	-.16 (.01)	-.16 (.01)
AnsvarT1*TilknytningsstilT1		-.01 (.91)

AngDep = symptomer på angst og depresjon.

Sig.=Signifikansnivå

Tallene i parentes bak beta-verdiene angir signifikansnivået.

### 3.3.2 Autonomi som moderator

I tråd med Karaseks modell hvor autonomi modererer påvirkningen av jobbkrav på psykisk helse og Hall med kollegers (2006) studie om at autonomi modererte effekten av ansvar på jobbtilfredshet, emosjonell utmattelse og jobbspenhet, ble det testet om opplevd autonomi modererte forholdet mellom opplevd ansvar og angst/depresjon. Det ble gjennomført en hierarkisk multippel regresjon som ovenfor. Interaksjonsleddet var ikke statistisk signifikant ( $p=.21$ ).

I sum indikerte resultatene at angst/depresjon og ansvar var to uavhengige fenomener, som ble predikert av andre ting enn hverandre. Verken tilknytningsstil eller autonomi modererte påvirkningen av ansvar på T1 på angst/depresjon på T2.



## 4 DISKUSJON

Målet med denne studien var å se hvilken vei påvirkningen gikk mellom ansvar og angst/depresjon, og om påvirkningen av ansvar til angst/depresjon var betinget av autonomi og tilknytningsstil.

### 4.1.1 Oppsummering av funn

For det første var det ingen støtte for at opplevd ansvar predikerte angst/depresjon over tid eller omvendt, at angst/depresjon predikerte opplevelse av ansvar over tid. For det andre var det stabilitet over tid for både opplevd ansvar og angst/depresjon. Det vil si at for å forutsi om en person opplever henholdsvis ansvar og symptomer på angst/depresjon på ett tidspunkt, er det de svarte et år tidligere på de samme spørsmålene en god prediktor. For det tredje var det ingen funn som indikerte at tilknytningsstil og autonomi påvirket sammenhengen mellom ansvar og angst/depresjon.

## 4.2 Hvorfor var det ingen sammenhenger mellom ansvar og angst/depresjon?

Det var ingen funn som støttet at ansvar og angst/depresjon hadde sammenheng med hverandre, verken på samme tidspunkt eller over tid. Spørsmålet er om det ikke eksisterer slike sammenhenger i populasjonen, eller om det er svakheter med studien som gjør at jeg ikke finner disse sammenhengene.

### 4.2.1 For lite variasjon i utvalget til å oppdage eventuelle sammenhenger i populasjonen?

Det var lav prevalens av angst/depresjon i utvalget. Lav variasjon (restricted range) i utvalget gjør at sammenhenger mellom variablene blir svakere enn i populasjonen. (Sackett, Lievens, Berry & Landers, 2007). Standardavviket for angst/depresjon på de ulike måletidspunktene varierte i denne studien mellom .26 og .27. Tinghøg og Carstensen (2010) fant i en studie i Sverige, av etnisk svenske, et standardavvik på .45 for tilsvarende måleskala fra SCL 25. Utsagnene som ble brukt for å måle angst/depresjon var de samme som i denne oppgaven. At



Tinghøg og Carstensen fant et høyere standardavvik enn i denne oppgaven kan tyde på at det var liten variasjon i denne oppgavens utvalg. Det kan være at det er større variasjon i populasjonen, og dermed kan det være lavere korrelasjonene mellom ansvar og angst/depresjon i utvalget enn i populasjonen.

Johansen, Rognerud og Sundet (2008) hevder at å være i jobb, ha samboer og høy utdanning er beskyttende faktorer for SCL. Dermed er det sannsynlig at utvalgets skårer på angst/depresjon er representative for en populasjon som er i arbeid, har samboer og har høy utdanning. Med andre ord vil det være fare for at liten variasjon påvirker sammenhengen hvis man vil generalisere til hele den norske populasjonen som er i arbeid, men dersom man vil generalisere til arbeidstakere som bor sammen med en partner og er høyere utdannet vil det sannsynligvis ikke være noe problem med mindre variasjonsbredde i utvalget enn i populasjonen. Det er imidlertid lite sannsynlig at litt mindre variasjon vil påvirke sammenhengen mellom ansvar og angst/depresjon i stor grad.

Det ble gjort frafallsanalyser for å se om sammenhengene mellom ansvar og angst/depresjon var like for de 191 som svarte hver gang, og for de 341 som svarte på T1, men som ikke svarte på en eller flere av de andre tindspunktene. For de 341 var korrelasjonen mellom ansvar og angst/depresjon på T1  $-.01$ . For de 191 var tilsvarende korrelasjon på  $-.05$ . Disse to korrelasjonene er ikke signifikant forskjellig ( $p=0.66$ ). Det ser altså ikke ut til at det er en statistisk signifikant sammenheng på samme tid mellom ansvar og angst/depresjon verken for de som falt fra underveis eller for de som svarte på samtlige fire målinger. Frafallet ser dermed ikke ut til å ha påvirket korrelasjonen mellom ansvar og angst/depresjon.

#### **4.2.2 Angst og depresjon har kompleks etiologi, hvor de ulike påvirkningsfaktorene er små**

Etiologien til et individs totale stressreaksjoner på et gitt tidspunkt er komplisert. Jobbrelaterte stressorer kan antakeligvis ikke predikere mer enn inntil 15-20 % av et individs totale stressreaksjoner (Semmer, Zapf & Greif, 1996). Med andre ord er jobbrelaterte stressorer en av mange faktorer som kan forklare variansen i angst/depresjon. Andre viktige faktorer er livshendelser, fysisk sykdom og mellommenneskelige relasjoner. Dermed kan man i

utgangspunktet ikke forvente at ansvar, via vedvarende stressreaksjoner, skal kunne forklare en stor del av variansen i angst/depresjon. Siden etiologien til angst/depresjon er kompleks, kan det derfor være relevant å finne selv svake, men signifikante sammenhenger. På den andre siden er det ikke interessant med veldig svake sammenhenger heller, da de i praksis vil ha liten betydning, hvis de skal være utgangspunkt for tiltak for å fremme psykisk helse på arbeidsplassen.

#### **4.2.3 Kan man stole på selvrapporterte data? Sosial ønskelighet og validitet.**

Det kan tenkes at deltagerne har svart på en spesiell måte, for å fremstille seg selv i et godt lys. Ansvar er som nevnt nødvendig i organisasjoner for at de skal fungere. Det er vanlig å bli berømmet for å ta ansvar. Hochwarter med kolleger (2007) hevder at ansvar kan signalisere til arbeiderne at de er viktige og nødvendige. Ved å ta ansvar for, og fullføre arbeidsoppgavene sine, kan individene få respekt og anerkjennelse. Ansvar kan anses som viktig for organisasjonen, og individer vil dermed kunne styrke sitt eget selv bilde ved å rapportere om at de har ansvar. Deltagerne kan dermed ha svart på en måte for å imponere forskerne og seg selv. Det er imidlertid usannsynlig da respondentene svarte på spørreskjema og dermed var relativt anonyme. Det er også mulig at det er en underrapportering av angst/depresjon, da deltagerne kan ha ønsket å fremstille det slik at de har god psykisk helse. Donaldson og Grant-Vallone (2002) hevder at selvrapporteringsfeil er spesielt sannsynlig i forskning om organisasjonsatferd fordi ansatte ofte tror det kan være en mulighet for at overordnede kan få innsyn i deres svar. Dataene i denne studien ble imidlertid hentet fra en studie om barn. På samme måte kan det allikevel tenkes at foreldrene ønsket å fremstille at de var gode foreldre, med god psykisk helse.

De stabile funnene kan på den andre siden ha sammenheng med repetert testing. Individene kan eksempelvis ha et ønske om å fremstå som stabile, og svarer omtrent som de gjorde for et år siden. Dette er imidlertid usannsynlig da det er relativt lang tid mellom hver av datainnsamlingene. SCL er imidlertid svært mye brukt og er en anerkjent måleskala. Tambs og Moum (1993) fant at SCL med kun fem spørsmål om angst og depresjon hadde både høy reliabilitet og høy validitet. Dermed skulle ikke selvrapportering være et problem for validiteten for angst/depresjon. At det er høy stabilitet over tid kan også være et uttrykk for høy test-retest reliabilitet, noe som indikerer at dataene er til å stole på.

Ansvar ble målt med fire utsagn på de tre første måletidspunktene, og med to på det siste måletidspunktet. Reliabiliteten var høy for skalaen. Det kan derimot stilles spørsmål om innholdsvaliditeten var god nok. I studiene jeg refererte til i ble ansvar definert og målt som ansvar for eget arbeid overfor overordnede innledningen (med unntak av Zellars og kollegers studie hvor man undersøkte opplevd ansvar for andre). I denne studien har jeg i målingen av ansvar inkludert ansvar for medarbeideres arbeid og velvære. Dermed har jeg et mer utvidet i ansvarsbegrep i denne oppgaven, hvor ansvar dekker ansvar både for eget arbeid og for andre. Det kan dermed tenkes at ansvarsbegrepet i denne oppgaven er noe vagt. Hva er summen av ansvar for egne oppgaver og medarbeideres velvære? Funn fra forskning om ansvar for egne oppgaver vil ikke nødvendigvis kunne generaliseres til ansvar for medarbeidere. Det kan for eksempel for noen være mer belastende å oppleve seg ansvarlig overfor sjefen enn for medarbeiderne. Dermed kan det hende jeg ikke fant sammenhenger på grunn av at jeg har inkludert ansvar for medarbeideres arbeid og velvære, og på den måten vannet ut begrepet. Det kan dermed tenkes ut at det kan være fruktbart å holde disse to ulike målene av jobbrelatert ansvar atskilt. Zellars med kolleger (2011) fant imidlertid som nevnt at ansvar for medarbeidere også kan føre til dårligere psykisk helse (jobbanspenthet og jobbtilfredshet), når man opplever å ha lite ressurser. Altså har tidligere studier funnet at ansvar for medarbeidere har like effekter på jobbanspenthet og jobbtilfredshet som ansvar for egne oppgaver overfor en overordnet. Zellars med kolleger fant en korrelasjon på .45 mellom ansvar for andre og ansvar for seg selv. Med andre ord ser de to målene til å korrelere moderat. Det kan tolkes som de måler to forskjellige fenomen, som samvarierer. I denne oppgaven fant jeg en høy Cronbachs alfa for ansvarsskalaen, noe som i indikerer at utsagnene måler en underliggende faktor.

#### **4.2.4 Er angst/depresjon et for generelt mål på psykisk helse i sammenlignet med mer spesifikke mål som jobbanspenthet og jobbtilfredshet?**

Som nevnt kan angst/depresjon ha en for kompleks etiologi til å finne en statistisk signifikant sammenheng med ansvar. Det kan være mer sannsynlig at jobbrelatert ansvar har sterkere sammenheng med jobbrelaterte indikatorer for psykisk helse enn med generelle mål av psykisk helse. Med andre ord kan det være en påvirkning av ansvar på jobbtilfredshet og jobbanspenthet, uten at det videre påvirker symptomer på angst/depresjon. Det kan også være

en reversert påvirkning med utgangspunkt i jobbrelatert psykisk helse. For eksempel kan en person være lite tilfreds med jobben, og dermed få en negativ opplevelse av ulike faktorer på jobben, inkludert ansvar.

På den andre siden virker det plausibelt at globale mål på psykisk helse, som angst/depresjon skulle kunne henge sammen med ansvar. Når det gjelder reversert påvirkning kan angst/depresjon påvirke opplevelsen av ansvar, for eksempel gjennom kognitiv forvrengninger. Når det gjelder normal påvirkning, fra ansvar til psykisk helse gjorde Gadalla (2009) en studie som er relevant for dette. Gadalla undersøkte i en longitudinell studie flere faktorer som har sammenheng med psykisk helse. Respondentene var 2535 menn og 3200 kvinner fra en nasjonal undersøkelse av helsen i Canada. Daglig stress, målt som selvrapporterte generelle og spesifikke kilder til stress, var den faktoren som hadde sterkest innvirkning på psykisk helse. Hvis ansvar oppleves som en daglig jobbrelatert stressor, vil ansvar dermed ha potensial til å innvirke på psykisk helse. Gadallas funn om at daglig stress har mest innvirkning på psykisk helse er i tråd med Ursins teori (CATS), om at en vedvarende stressrespons vil kunne være nedbrytende for organismen. Teoretisk sett er det dermed mulig at det er påvirkninger mellom angst/depresjon og ansvar.

Angst kan sees som en kronisk stressaktivering, et utfall som kan ligne på jobbanspenthet. Som nevnt vil ansvar kunne innebære angst i forbindelse med å ta avgjørelser og angst for å bli evaluert. For andre personer kan stressorer over tid ha sammenheng med emosjonell utmattelse og deprimert humør på jobb, og kanskje symptomer på depresjon. Ursin og Eriksen (2004) hevder at negative forventninger til stressorer fører til hjelpeløshet og håpløshet, som på sikt kan føre til depresjon. I sum kan det være ulike mekanismer som predikerer hvordan ansvar kan føre til angst kontra depresjon. Det kan derfor være en metodisk svakhet å slå sammen de to målene, da det gjør at man mister noen av nyansene. Det kan hende at ansvar har sammenheng med enten angst, depresjon, eller begge, men ikke det samlede målet av de to. På den andre siden hevder Tambs og Moum (1993) at SCL ikke er et godt instrument til å skille mellom angst og depresjon, kanskje fordi de to typene av symptomer korrelerer høyt både i kliniske- og i normalpopulasjoner. Da jeg undersøkte om angst og depresjon som atskilte mål var relatert til ansvar fant jeg heller ingen statistisk signifikante sammenhenger.

#### **4.2.5 Er tidsperioden mellom målingene passende for å finne påvirkninger?**

Lengre eller kortere tidslengder mellom målingene kan være mer passende for å anslå om det er påvirkninger mellom ansvar og angst/depresjon. I studiene om moderatoreffekter nevnt i innledningen ble typisk de uavhengige variablene inn først, og de avhengige variablene en til to måneder senere. I denne oppgaven er det ett år i mellom målingene. Det ville kanskje vært større sannsynlighet for å finne indikasjoner på påvirkninger med kortere tid mellom målingene. Dalgard med kolleger (2009) fant imidlertid støtte for både normale og reverserte påvirkninger mellom opplevde jobbkarakteristika med angst/depresjon (SCL) som utfall, med så lenge som 11 år i mellom de to målingene. Imidlertid hadde de krav og kontroll som opplevde jobbkarakteristika, og ikke ansvar. Dalgard og kolleger sjekket også for om deltagerne forble i samme jobb mellom målingene, noe det ikke er kontrollert for i denne studien. Det er imidlertid lite trolig at det har vært omfattende jobbskifter i løpet av de tre årene datainnsamlingen pågikk. Det kan teoretisk sett være langtidseffekter mellom ansvar og angst/depresjon som hadde kommet frem med lengre tid enn et år i mellom målingene.

Uavhengig av tidslengde mellom målingene, burde jeg ha funnet en sammenheng mellom ansvar og angst/depresjon på samme tid, dersom det finnes påvirkninger mellom disse over tid. At målene ikke korrelerer på samme tidspunkt, er en sterk indikasjon på at det ikke påvirker hverandre over tid. Altså er det ikke sannsynlig at lengden på tidsperiodene mellom målingene var avgjørende for at det ikke ble funnet sammenhenger.

#### **4.2.6 Kurvelineære effekter**

Bruken av modellene i denne oppgaven modeller forutsetter at det er lineære sammenhenger mellom ansvar og angst/depresjon. Hochwarter med kolleger (2005) fant at det var en kurvelineær effekt av ansvar på jobbspenning, hvis deltagerne skåret lavt på negativ affekt. Datamaterialet som er brukt for å skrive denne oppgaven inneholder ikke data på negativ affekt. Imidlertid vil SCL i en normalpopulasjon kunne reflektere negativ affekt (Vassend, Lian, & Andersen, 1992). Det er dermed mulig dette var et utvalg hvor det kan finnes en kurvelineær sammenheng mellom ansvar og angst/depresjon, da utvalget skåret lavt på angst/depresjon. Zellars med kolleger (2011) fant en kurvelineær effekt mellom ansvar for andre og psykisk helse (jobbspenning og jobbtilfredshet) for de som opplevde å ha mye

ressurser. Altså er det funnet kurvelineære effekter ikke bare med ansvar for seg selv som uavhengig variabel, men også med ansvar for andre som uavhengig variabel. Det kan dermed tenkes at det er et kurvelineært forhold mellom ansvar og angst/depresjon, hvor ansvar først påvirker angst/depresjon når det opplevde ansvaret begynner å bli veldig høyt. På den andre siden er det kanskje sjeldent noen opplever skyhøye nivåer av jobbrelatert ansvar i vanlige jobber.

Det ble undersøkt om det var et kurvelineært forhold mellom ansvar og angst/depresjon. Den kurvelineære sammenhengen ble undersøkt i en multippel regresjon. Etter å ha standardisert variablene, ble angst/depresjon på T2 brukt som utfall, og et kvadratledd av ansvar på T1 som prediktor for å teste en kurvelineær effekt. Det ble ikke funnet en kurvelineær sammenheng. Fraværet av lineære sammenhenger mellom ansvar og angst/depresjon ser dermed ikke ut til å kunne forklares av at det var en kurvelineær sammenheng.

#### **4.2.7 Miljømekanismer som skjuler sammenhenger. Jobbskifter og unngåelse av ansvar**

De Lange, Taris, Kompier, Houtman og Bongers (2005) analyserte tidligere longitudinelle studier ( $N > 1500$ ) og fant støtte for både miljømekanismer og individuelle mekanismer som kan forklare reversert påvirkning, altså at psykisk helse påvirker opplevelsen av jobbkarakteristika. Et eksempel på en individuell mekanisme er at en ansatt med dårlig psykisk helse på T1 vil kunne oppleve jobben som mer krevende på T2, enn en ansatt med god psykisk helse på T1. Mekanismer i miljøet vil si at individer med god psykisk helse kan få bedre stillinger over tid, mens individer med dårligere psykisk helse kan få dårligere jobber over tid. Ved å ta kontrollere for om respondentene hadde skiftet jobb eller ikke, kunne De Lange med kolleger avgjøre om det var mekanismer innen individet eller miljøet som forklarte reversert påvirkning.

I denne oppgaven ble det ikke kontrollert for om deltagerne har skiftet jobb, noe som kan ha påvirket sammenhengene mellom ansvar og angst/depresjon. Det kan for eksempel tenkes at de som har mye symptomer på angst/depresjon skifter jobb, til en med mindre ansvar. Videre kan deltagere med mye symptomer på angst/depresjon vil kunne unngå jobber med mye ansvar, og kanskje få tildelt mindre ansvar enn individer med mindre symptomer på angst og

depresjon. Slike miljømekanismer kan ha tilslørt sammenhenger mellom ansvar og angst/depresjon. Det er som nevnt imidlertid lite trolig at det var så mange jobbskifter løpet av de fire datainnsamlingene at det fullstendig maskerte eventuelle påvirkninger mellom ansvar og angst/depresjon.

### **4.3 Stabilitet over tid for både ansvar og angst/depresjon?**

Funnene av statistisk signifikante stikoeffisienter for stabilitet for både ansvar og angst/depresjon i strukturmodellen betyr at deltagerne er stabile i forhold til hverandre (rang-orden stabilitet). Eli er mer engstelig enn Kari på samtlige måletidspunkt. En annen form for stabilitet indikeres ved at gjennomsnittene for angst/depresjon varierer mellom 1.17 og 1.19 over de fire målingene, mens tilsvarende tall for ansvar varierer mellom 2.46 og 2.74. Det vil si at gjennomsnittet er stabilt på populasjonsnivå.

Stabiliteten i målet av symptomer på angst/depresjon kan tolkes som at målet reflekterer negativ affekt eller personlighetstrekket nevrotisisme. Vassend med kolleger (1992) hevdet at i en normalpopulasjon vil SCL kunne reflektere negativ affekt. Negativ affekt, eller nevrotisisme er et personlighetstrekk som påvirkes mye av genetikk, og er stabilt over tid. Costa og McRae (1988) fant en rang-orden stabilitet for nevrotisisme på .83. Terracciano med kolleger (2005) fant en moderat stabilitet for gjennomsnittsnivåer av nevrotisisme. I denne studien ser stabilitet på gjennomsnittnivået for angst/depresjon ut til å være høyt. Hvis angst/depresjon reflekterer negativ affekt, er det ikke overraskende at det ikke er noen stor påvirkning av ansvar.

Man trenger imidlertid ikke å forutsette at angst/depresjon er et mål på negativ affekt for å forklare stabilitet over tid. Angst/depresjon som et mål på psykiske plager de siste to ukene kan være et stabilt mål i seg selv. For eksempel er det fare for tilbakefall ved alvorlig depresjon. De fleste som blir rammet av depresjon, har i gjennomsnitt fire episoder av depresjon i løpet av livsløpet (Judd, 1997), mens andre ikke får en depresjon i det hele tatt. Altså er individene stabile i forhold til hverandre over tid. Det kan altså like gjerne være at angst/depresjon som et mål som reflekterer global psykisk helse også vil være stabilt. Det er

dermed grunn til å tro på funnet om at det er stabilitet over tid. Johansen med kolleger (2008) fant også relativt høy stabilitet på populasjonsnivå fra 1995 til 2005 i SCL, et mål som korrelerer høyt med angst/depresjon (Tambs & Moum, 1993). Altså samsvarer funnet om stabilitet på populasjonsnivå i angst/depresjon med funnet til Johansen med kolleger (2008).

At opplevd ansvar er relativt stabilt over tid, kan tolkes som at deltagerne er stabile i forhold til hverandre med hensyn på hvor mye ansvar de opplever. Kontinuiteten i opplevd ansvar kan bety at målet av ansvar reflekterer trekk ved personligheten (Frink et al., 2008), for eksempel at man er pliktoppfyllende (høy planmessighet), og med det har en tendens til å oppleve ansvar. Andre individer er mindre pliktoppfyllende, og opplever dermed at de har mindre plikter og ansvar.

På den andre siden var stikoeffisientene, som indikerer stabilitet, moderate fra år til år. Stikoeffisientene over flere år (for eksempel fra T1 til T4) var små. Altså er ikke stabiliteten veldig høy, og det er mye uforklart varians i både ansvar og angst/depresjon. Ansvar kan på samme måte som angst/depresjon ha en kompleks etiologi. Andre ting som har skjedd i deltagerens liv vil kunne ha innvirkning på opplevelsen av både ansvar og angst/depresjon. Noen av deltagerne kan også ha lært av ansvaret over tid, det kan bidra til lavere stabilitet, ulik rangordning, for opplevd ansvar over tid. Stabiliteten over tid var ikke så høy at den indikerer at ansvar og angst/depresjon nødvendigvis er mål av personlighetstrekk. Altså er det grunn til å tro på funnene om at det er moderat stabilitet fra år til år, og svak stabilitet over tre år (fra T1 til T4).

## **4.4 Moderatorer som påvirker sammenhengen mellom ansvar og angst/depresjon**

### **4.4.1 Tilknytningsstil som moderator**

Det ble ikke funnet at tilknytningsstil så ut til å moderere påvirkningen av ansvar på angst/depresjon.

Det er vanlig å skille mellom unngående (avoidant) og engstelig tilknytning. Kort sagt innebærer unngående tilknytningsstil at en vil unngå nære relasjoner, mens en person med



engstelig tilknytningsstil har en tendens til å engste seg for sine relasjoner (Bartholomew & Horowitz, 1991). En faktoranalyse viste at det ikke var støtte for en slik inndeling i dette datamaterialet og det ble laget en skala som gikk fra trygg til utrygg tilknytningsstil. Cronbachs alfa for skalaen på T1 var .59, som er ganske lavt, og kan ha påvirket resultatet av analysene. Imidlertid er ikke verdien så lav at effekter ikke ville ha kommet til syne.

Engstelig tilknytningsstil alene kan ha sterkere innvirkning enn unngående tilknytningsstil på om ansvar oppleves som en stressor, og vil ha påvirkning på angst/depresjon. En unngående tilknytningsstil innebærer at den ansatte ikke vil inngå for nære relasjoner med overordnede og medarbeidere, og vil dermed heller ikke være engstelig for hvordan ansvar påvirker disse relasjonene. Engstelig og unngående tilknytningsstil kan kombineres slik at man får fire ulike typer tilknytningsstiler, nemlig trygg, besatt av (preoccupied), avvisende og en fryktpreget (Bartholomew & Horowitz, 1991). Disse fire typene kan ha ulike konsekvenser for ansvars effekt. Fremtidig forskning bør nok måle tilknytningsstil mer nøyaktig enn jeg har gjort i denne studien. Imidlertid kan det tenkes at også et generelt mål av tilknytningsstil, som går fra trygg til utrygg, også kan ha hatt en effekt på hvorvidt ansvar påvirker angst/depresjon.

At tilknytningsstil ikke ser ut til å ha en effekt på sammenhengen mellom ansvar og angst/depresjon, kan tolkes som at det ikke er den relasjonelle som gjør ansvar stressende i denne normalpopulasjonen. De kan være andre mekanismer som gjør ansvar mer stressende, for eksempel har ansvar potensial til å tappe ressurser og medføre angst for å ta avgjørelser.

#### **4.4.2 Autonomi som moderator**

Autonomi så ikke ut til å moderere relasjonen mellom ansvar og angst/depresjon i denne oppgaven. Dette kan se ut til å stå i motsetning til Hall med kolleger (2006) funn om at autonomi reduserte de dysfunksjonelle effektene av ansvar på jobbtilfredshet, jobbanspenthet og emosjonell utmattelse. Imidlertid er disse utfallene mer jobbspesifikke mål på psykisk helse enn angst/depresjon, og jobbspesifikke utfall kan ha sterkere sammenheng med jobbrelatert ansvar enn et mer globalt mål av psykisk helse som er brukt i denne oppgaven.

Hall med kollegers studie var en tverrsnittstudie. Vanligvis finner man ikke like sterke sammenhenger i longitudinelle studier som i tverrsnittstudier. Det kan tenkes at påvirkningen gikk den andre veien i Hall og kollegers studie. Det vil si at jobbtilfredshet, jobbanspenthet og

emosjonell utmattelse kan ha påvirket opplevelsen av ansvar og autonomi. I denne oppgaven ble det undersøkt om autonomi modererte sammenhengen mellom ansvar og angst/depresjon over tid.

Videre var Cronbachs alfa for målet på autonomi på TI var .53, noe som er lavt. Denne lave verdien kan ha påvirket resultatene, men ikke dekket til mulige sammenhenger fullstendig. I tillegg kan det som nevnt stilles spørsmål ved innholdsvaliditeten til målet av ansvar, da ansvar i denne oppgaven, i motsetning til tidligere studier, dekker ansvar for medarbeidere også, i tillegg til ansvar for egne arbeidsoppgaver. Imidlertid fant Zellars med kolleger (2011) at ansvar for medarbeidere hadde lignende effekter som ansvar for egne arbeidsoppgaver på jobbspesifikke mål på psykisk helse.

Det kan også stilles spørsmålstegn om innholdsvaliditeten til autonomi. Det var kun tre utsagn som ble brukt for å måle autonomi. Det kan stilles spørsmål om utsagnet ”Du tenker ofte du ikke kan møte motstridende krav fra forskjellige personer på jobben/skolen” er et valid mål av opplevd jobbrelatert autonomi. Imidlertid kan det tenkes at utsagnet reflekterer at man prioriterer å møte andres krav over å være autonom. Utsagnet ”Føler deg fanget i en jobb/utdannelse du ikke liker og ikke kan gå ut av” kan istedenfor jobbrelatert autonomi reflektere hvorvidt individet generelt opplever indre eller ytre kontroll, det vil si om individet opplever å være en aktiv aktør i eget liv eller et passivt offer. På den andre siden kan det være at dette utsagnet også er jobbrelatert, og at individet opplever mer autonomi i andre situasjoner.

## 4.5 Implikasjoner

Noe forskning har indikert at kvinner som har en dobbel byrde, det vil i hjemmet og på jobben, kan få dårligere psykisk helse (Tao, Janzen & Abbonyi, 2010; Bratberg, Dahl & Risa, 2002). Utvalget i denne oppgaven består av nettopp kvinner som er i jobb og har barn, og som dermed kan falle inn under kvinner som har en dobbel byrde. Det ble altså ikke i denne oppgaven funnet støtte for at kvinner med en dobbel byrde kan få dårligere psykisk helse.

Hochwarter med kolleger (2005) fant at selv for de med lite negativ affekt, så vil mye ansvar kunne medvirke til en økning i jobbspenhet. Altså er det grunn til å tro at også utvalget i denne oppgaven ville veldig høyt ansvar kunne være stressende og påvirke angst/depresjon. Implikasjonen av dette blir at ledere kan dermed fordele moderate mengder ansvar, både til organisasjonens beste og individets beste. Det bør imidlertid utvises forsiktighet med å dele ut veldig mye ansvar, da det kan føre til mye jobbspenhet. Mye jobbspenhet kan være ubehagelig per se, selv om det ikke påvirker globale mål av psykisk helse.

## 4.6 Styrker

Med en longitudinell design har man sterkere indikasjoner for hvilken vei påvirkningen går mellom variabler enn i tverrsnittundersøkelser. Studien er så vidt jeg kan se den første som har undersøkt stabilitet i jobbrelatert ansvar over tid, og som har sett på sammenhenger mellom ansvar og psykisk helse over tid, med fire målinger.

Jeg har heller ikke sett noen andre studier som har utforsket reversert påvirkning, altså påvirkning av psykisk helse på ansvar.

Noe annet som var nytt i denne studien var undersøkelsen av om tilknytningsstil modererte påvirkningen av ansvar på psykisk helse.

Dette var en feltstudie. Mye av den tidligere forskningen på ansvar er gjort i laboratorier, som ikke nødvendigvis kan generaliseres til jobbrelatert ansvar, som er en mer vedvarende form for ansvar enn den som kan oppleves i et laboratorium.

## 4.7 Svakheter/begrensninger

Svarprosenten i denne studien var på T1 64 %. Det er mulig at de 36 % som ikke leverte spørreskjemaet hadde høyere symptomer på angst/depresjon, da psykiske lidelser er vanligere blant ikke-deltagere enn deltagere i befolkningsundersøkelser (Eaton et al., 1984). Med andre ord kan det tenkes at det er større variasjon i populasjonen enn i utvalget, og at det dermed i populasjonen er en sammenheng mellom ansvar og angst/depresjon.

Utvalget bestod av 90 % kvinner, og 90 % av deltagerne var enten samboere eller gifte, og samtlige deltagere hadde ett eller flere barn i barnehage eller første klasse på barneskolen, og var et utvalg med lavere symptomer på angst/depresjon enn enslige og lavt utdannende. Dette utvalget kan ha hatt kvaliteter som modererte sammenhengen mellom jobbrelatert ansvar og angst/depresjon. Dermed er ikke utvalget nødvendigvis representativt for samtlige nordmenn som er i arbeid. Utvalget er heller ikke nødvendigvis representativt for menn og for arbeidstakere som ikke er foreldre. Det kan være at det er andre sammenhenger mellom ansvar og angst/depresjon i slike utvalg.

Dataene fra denne studien er hentet fra studien "Det første vennskap", som primært undersøkte barns vennskap. Formålet med studien var dermed et annet enn å undersøke sammenhenger mellom jobbrelatert stress og psykisk helse. Hadde dataene vært samlet inn med det formålet for øyet, kunne det vært stilt flere spørsmål, og det kunne kanskje også vært flere informanter om ansattes ansvar og angst/depresjon. Bare et fåtall av utsagnene fra spørreskjemaet til studien "Det første vennskap" benyttes i denne oppgaven. Plasseringen av utsagnene i skjemaet kan påvirke selvrapporteringen. Hadde studien vært designet for primært å undersøke påvirkninger mellom jobbrelatert ansvar og angst/depresjon, kunne de ulike skalaene og utsagnene ha blitt plassert annerledes.

Det kan stilles spørsmålstegn ved reliabiliteten og validiteten til flere av variablene jeg har målt. Det er lav Cronbachs alfa på skalaene som målte tilknytningsstil og autonomi. Videre kan det stilles spørsmål om innholdsvaliditeten var god nok når det gjelder autonomi, tilknytningsstil og ansvar.

## **4.8 Anbefalinger for videre studier**

Fremtidige studier av påvirkninger mellom ansvar og psykisk helse kan inkludere blant annet fysiologiske mål av stress, bruke flere informanter, inkludere mål av mestring, grubling/ruminering og sosial støtte. Man kan undersøke deltagere i yrker med mye og lite objektivt ansvar, og undersøke sammenhengen med det subjektive ansvaret.

Frink med kolleger (2008) hevder også det er viktig å ta med flere nivåer når man forsker på ansvar. Frem til nå har mye av forskningen vært et mesonivå, det vil si sosiale interaksjoner

på gruppenivå. Fremtidig forskning kan inkludere andre fag, som sosiologi, og inkludere et makronivå også.

Ansvar så ikke ut til å påvirke angst/depresjon direkte. Andre individuelle forhold avgjør om ansvar har en positiv eller negativ effekt på psykisk helse. Jeg slutter meg til Hall og Ferris (2010) som anbefaler at videre forskning undersøker flere moderatorer og kurvelineære sammenhenger. Man kan undersøke nærmere om ulike tilknytningsstiler modererer sammenhengen mellom ansvar og psykisk helse. Fremtidig forskning kan også undersøke om det kan være moderatorer som skaper reverserte effekter mellom psykisk helse og ansvar. Kanskje kan noen av moderatorene som bidrar til normal påvirkning også være bidragsyttere til reversert påvirkning.

## 4.9 Konklusjon

I følge Frink med kolleger (2008) er forskning på jobbrelatert ansvar et komplisert felt som fortsatt er i barndommen. Ansvar ser ut til å kunne ha både gode og dårlige effekter på psykisk helse, avhengig av ulike moderatorer.

Ansvar kan oppleves ulikt av ulike arbeidere, og for å fremme god psykisk helse bør man tenke gjennom hvordan ansvar fordeles i arbeidslivet. Jeg forsøkte å utvide og raffinere forskningen på dette feltet ved at jeg brukte en longitudinell design, utforsket reversert påvirkning, forsøkte å replikere autonomi som moderator, testet tilknytningsstil som moderator. Forhåpentligvis kan disse undersøkelsene bidra til ny hypotesegenereing om forholdet mellom ansvar og psykisk helse.

Funnet av at det ikke så ut til å være verken normale eller reverserte enkle påvirkninger mellom ansvar og angst/depresjon kan være viktig for videre forskning om ansvar. Studier uten funn kan gjøre like mye, eller mer, for å føre forskningen videre fremover enn studier med positive funn (Ozonoff, 2010). Fraværet av funn om enkle påvirkninger støtter at fremtidig forskning ser på moderatoreffekter.

Tidligere forskning som viser at økt ansvar fører til både økt jobbanspenthet og økt jobbtilfredshet, kan virke motsetningsfull ved første øyekast. Imidlertid er det mulig at jobbtilfredshet og jobbanspenthet ikke er motsatte prosesser, med at de kan eksistere samtidig til dels uavhengig av hverandre. Det kan være at jobbrelatert ansvar er som en medalje, hvor forsiden er økt jobbtilfredshet, mens baksiden av medaljen kan være økt jobbanspenthet. Hvilke konsekvenser ansvar har for generell psykisk helse er et annet spørsmål. Det ble i denne oppgaven ikke funnet støtte for påvirkninger mellom jobbrelatert ansvar og generell psykisk helse, når generell psykisk helse ble målt som symptomer på angst og depresjon.

# Litteraturliste

- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper and Row.
- Bentler, P. M. & Bonnett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588-606.
- Bratberg, E., Dahl, S. & Risa, A. (2002) "The double burden" Do combination of career and family obligations increase sickness absence among women? *European Sociological Review*, 18, 233-249.
- Brehm, J. W. (1966). *A theory of psychological reactance*. New York: Academic.
- Breaux, D. M., Munyon, T. P., Hochwarter, W. A. & Ferris, G. R. (2009). Politics as a moderator of the accountability-job satisfaction relationship: Evidence across three studies. *Journal of Management*, 35, 307–326.
- Browne, M. W. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. I K. A. Bollen, & J. S Long (red.), *Testing Structural Equation Models* (s. 136–162). Beverly Hills, CA: Sage.
- Byrne, Z. S., Kacmar, C., Stoner, J. & Hochwarter, W. A. (2005). The relationship between perceptions of politics and depressed mood at work: Unique moderators across three levels. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 330-343.
- Conradi, H. J., Gerlsma, C., Van Duijn, M. & De Jonge, P. (2006). Internal and external validity of the experiences in close relationships questionnaire in an American and two Dutch samples. *European. Journal of Psychiatry*, 20, 258-269.
- Conradi, H. J. & de Jonge, P. (2009). Recurrent depression and the role of adult attachment: A prospective and a retrospective study. *Journal of Affective Disorders* 116, 93-99.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1988). Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology* 54, 853-863.
- Dalgard, O. S., Sørensen, T., Sandanger, I., Nygård, J. F., Svensson, E. & Reas, D. L. (2009). Job demands, job control, and mental health in an 11-year follow-up study: Normal and reversed relationships. *Work & Stress*, 23, 284-296.
- deCharms, R. (1968). *Personal causation: The internal affective determinants of behavior*. New York: Academic Press.

- de Lange, A. H., Taris, T. W., Kompier, M. A. J., Houtman, I. L. D. & Bongers, P. M. (2004). The relationships between work characteristics and mental health: Examining normal, reversed and reciprocal relationships in a 4-wave study. *Work & Stress*, 18, 149-166.
- de Lange, A. H., Taris, T. W., Kompier, M. A. J., Houtman, I. L. D. & Bongers, P. M. (2005). Different mechanisms to explain the reversed effects of mental health on work characteristics. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 31, 3-14.
- Donaldson, S. I. & Grant-Vallone, E. J. (2002). Understanding self-report bias in organizational behavior research. *Journal of Business and Psychology*, 17, 245-250.
- Eaton, W. W., Holzer, C. E., VonKorff, M., Anthony, J. C., Helzer, J. E., George, L. et al. (1984). The design of the epidemiologic catchment-area surveys – The control and measurement of error. *Archives of general psychiatry*, 41, 942-948.
- Ferris, G. R., Mitchell, T. R., Canavan, P. J., Frink, D. D. & Hopper, H. (1995). Accountability in human resource systems. I G. R. Ferris, S. D. Rosen & D. T. Barnum (red.), *Handbook of human resource management* (s. 175–196). Oxford: Blackwell Publishers.
- Fostervold, K. I. & Nersveen, J. (2008). Proportions of direct and indirect indoor lighting – The effect on health, well-being and cognitive performance of office workers. *Lighting Research and Technology*, 40, 175-200.
- Frink, D. D., Hall, A. T., Perryman, A. A., Ranft, A. L., Hochwarter, W. A., Ferris, G. R., et al. (2008). A meso-level theory of accountability in organizations. I J. J. Martocchio (red.), *Research in personnel and human resources management* 27 (s. 177–245). Bingley: Emerald Group Publishing Ltd.
- Frink, D. D., & Klimoski, R. J. (1998). Toward a theory of accountability in organizations and human resource management. I G. R. Ferris (red.), *Research in personnel and human resource management – volume 16* (s. 1–51). Stamford: JAI.
- Frink, D. D. & Klimoski, R. J. (2004). Advancing accountability theory and practice: Introduction to the human resource management review special edition. *Human Resource Management Review*, 14, 1-17.
- Fryers, T., Melzer, D. & Jenkins, R. (2003). Social inequalities and the common mental disorders: a systematic review of the evidence. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 2003, 38, 229-37.



- Gadalla, T. M. (2009). Determinants, correlates and mediators of psychological distress: A longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 68, 2199-2205.
- Green, M. C., Visser, P. S. & Tetlock, P. E. (2000). Coping with accountability cross-pressures: Low effort evasive tactics and high-effort quests for complex compromises. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11, 1380-1391.
- Hackman, J. R. & Oldman, G. R. (1980). *Work redesign reading*. MA: Addison Wesley
- Hall, A. T. & Ferris, G. R. (2010). Accountability and Extra-Role Behavior. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 27, 625-646.
- Hall, A. T., Frink, D. D., Ferris, G. R., Hochwarter, W. A., Kacmar, C. J., & Bowen, M. G. (2003). Accountability in human resources management. I C. A. Schriesheim & L. Neider (red.), *New directions in human resource management* (s. 29-63). Greenwich, CT: Information Age.
- Hall, A. T., Royle, M. T., Brymer, R. A., Perrewé, P. L., Ferris, G. R. & Hochwarter, W. A. (2006). Relationships between felt accountability as a stressor and strain reactions: The neutralizing role of autonomy across two studies. *Journal of Occupational Health Psychology* 11, (1), 87-99.
- Hall, A. T., Bowen, M. G., Ferris, G. F., Royle M. T. & Fitzgibbons, D. E. (2007). The accountability lens: A new way to view management issues. *Business Horizons*, 50, 405-413.
- Häusser, J. A., Mojzich, A., Niesel, M. & Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on: A review of research on the Job Demand-Control (-Support) model and psychological well-being. *Work and Stress*, 24, (1) 1-35.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2010). *Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren*. NOU 2010:13. (2010). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Hicks, R. E., Bahr, M. & Fujiwara, D. (2010). The Occupational Stress Inventory-Revised: Confirmatory factor analysis of the original inter-correlation data set and model. *Personality and Individual Differences*, 48, 351-353.
- Hochwarter, W. A., Ferris, G. F., Gavin, M. B., Perrewé, P. L., Hall, A. T. & Frink, D. D. (2007). Political skill as neutralizer of felt accountability - job tension effects on job performance ratings: A longitudinal investigation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 102, 226-239.

- Hochwarter, W.A., Perrewè, P.L., Hall, A.T., Ferris, G.R. (2005). Negative affectivity as a moderator of the form and magnitude of the relationship between felt accountability and job tension. *Journal of Organizational Behavior* 26, 517-534.
- Jensen, M. (2006). Should we stay or should we go? Accountability, status anxiety, and client defections. *Administrative Science Quarterly*, 51, 97-128.
- Johansen, R., Rognerud, M. & Sundet, J. M. (2008). *Rapport 2008:4 Levekårsundersøkelsene 1998, 2002 og 2005. Utvikling i psykisk helse.* (Rapport fra Nasjonalt folkehelseinstitutt 2008:4) Nasjonalt folkehelseinstitutt: Oslo.
- Judd, L. J. (1997). The clinical course of unipolar major depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 54, 989-991.
- Juster, R. P., McEwen, B. S. & Lupien, S. J. (2010). Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 35, 2–16.
- Kahn, R. Wolfe, D. Quinn, R. Snoek, J. & Rosental, R. (1964). *Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity.* New York: Wiley.
- Karasek, R. A., (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285–308.
- Knardahl, S., Labriola, M., Lund T. & Sterud, T. (2010). *Betydningen av arbeidsfaktorer for sykefravær, arbeidsevne og uførhet.* Kunnskapsoppsummering til Almlid-utvalget. STAMI/IRIS.
- Lanivich, S.E., Brees, J.R., Hochwarter, W.A., Ferris, G.F. (2010). P-E Fit as moderator of the accountability – employee reactions relationships: *Convergent results across two samples.* *Journal of vocational behavior*, 77 – 425-436.
- Laird, M. D., Perryman, A. A., Hochwarter, W. A., Ferris, G. R. & Zinko, R. (2009). The moderating effects of personal reputation on accountability-strain relationship. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14, 70-83.
- Little, T. D., Jones, S. M., Henrich, C. C. & Hawley, P. H. (2003). Disentangling the "whys" from the "whats" of aggressive behaviour. *International Journal of Behavioral Development*, 27, 122–133.
- Mykletun, A., Knudsen, A. K. & Schjeldrup Mathiesen, K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge. Et folkehelseperspektiv.* (Rapport fra Nasjonalt folkehelseinstitutt 2009:8) Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

- Osipow, S. H. (1998). *Occupational Stress Inventory-Revised Edition (OSI-R): Professional Manual*. USA- Psychological Assessment Resources, Inc.
- Ozonoff, S. (2010). Editorial: Proceeding with caution – the importance of negative findings in the science of psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 965–966.
- Pandey, M., Devi, N., Thomas, B. C., Kumar, V., Krishnan, R. & Ramdas, K. (2007). Distress overlaps with anxiety and depression in patients with head and neck cancer. *Psycho-Oncology*, 16, 582–586.
- Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B. & Lancee, W. (2010) Adult attachment measures: A 25-year review. *Journal of Psychosomatic Research* 69, 419-432.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68–78.
- Sackett, P. R., Lievens, F., Berry, C. M. & Landers, R. N. (2007). A cautionary note on range restriction and predictor intercorrelations. *Journal of Applied Psychology*, 92, 538-544.
- Schafritz, J. M. & Russel, E. W. (2003) *Introducing public administration*, 3<sup>rd</sup> ed. New York: Longman.
- Semmer, N., Zapf, D. & Greif, S. (1996). “Shared job strain”: A new approach for assessing the validity of job stress measurements. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 69, 293-310.
- Siegel-Jacobs, K., & Yates, J. F. (1996). Effects of procedural and outcome accountability on judgment quality. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 65, 117.
- Talala, K., Huurre, T., Aro, H., Martelin, T. & Prattala, R. (2008). Socio-demographic differences in self-reported psychological distress among 25- to 64-year-old Finns. *Social Indicators Research*, 86, 323–335.
- Tambs, K. & Moum, T. (1993). How well can a few items indicate mental health? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87, 364-7.
- Tao, W., Janzen, B. L. & Aboniy, S. (2010). Gender, division of unpaid family work and psychological distress in dual-earner families. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 6, 36-46.
- Taris, T. & Kompier, M. (2003). Challenges of longitudinal designs in occupational health psychology. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 29, (1) 1–4.

- Terracciano, A., Abdel-Khalek, A. M., Ádám, N., Adamovová, L., Ahn, C.-k., Ahn, H.-n., et al., McCrae, R. R. (2005). National character does not reflect mean personality trait levels in 49 cultures. *Science*, 310, 96-100.
- Tetlock, P. (1992). The impact of accountability on judgment and choice: Toward a social contingency model. I M. Zanna (red.), *Advances in experimental social psychology* (s. 331–377). New York: Academic Press.
- Tinghøg, P. & Carstensen, J. (2010). Cross-Cultural Equivalence of HSCL-25 and WHO (ten) Wellbeing Index: Findings From a Population-Based Survey of Immigrants and Non-Immigrants in Sweden. *Community Mental Health Journal* 46, 65–76
- Ursin, H. & Eriksen, H. R. (2004) Review. The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology* 29, 567–592
- Vassend, O., Lian, L. & Andersen, H. T. (1992) Norske versjoner av NEO-Personality Inventory, Symptom Checklist 90 Revised og Giessen Subjective Complaints List. Del I, *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 29, 1150-1160.
- White, S. Mitchell, T. & Bell, C. (1977). Goal setting, evaluation apprehension, and social cues as determinants of job performance and job satisfaction in a simulated organization. *Journal of Applied Psychology*, 62, 665–673.
- Zellars, K. L., Hochwarter, W. A., Lanivich, S. E., Perrewè, P. L. & Ferris, G. F. (2011). Accountability for others, perceived resources, and well being: Convergent restricted non-linear results in two samples. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84, 95-115.

# Appendiks

## Utsagnene i de ulike skalaene

### Opplevd jobbrelatert ansvar

- Du har mye av ansvaret for andres arbeid
- Føler du har mye av ansvaret for arbeidet til andre
- Tar avgjørelser hvor feil kan få store konsekvenser
- Å måtte handle eller bestemme ting hvor feiltagelser kan koste mye

### Autonomi

- Føler du ikke kan påvirke overordnede umiddelbare avgjørelser og handlinger som påvirker deg
- Du tenker ofte du ikke kan møte motstridende krav fra forskjellige personer på jobben/skolen
- Føler deg fanget i en jobb/utdannelse du ikke liker og ikke kan gå ut av

### Symptomer på angst og depresjon

Har du de siste to ukene hadde vært plaget av det følgende:

- Stadig redd eller engstelig
- Nervøsitet, indre uro
- Følelse av håpløshet med hensyn til framtiden
- Nedtrykt, tungsindig
- Mye bekymret eller urolig
- Følelse av at alt er et slit
- Følelse av å være anspent eller oppjaget
- Plutselig frykt uten grunn

## **Tilknytningsstil**

- Jeg foretrekker å ikke vise andre hvordan jeg har det innerst inne
- Jeg bekymrer meg for å bli avvist eller forlatt
- Jeg er veldig komfortabel med å ha nære forhold til andre mennesker
- Jeg bekymrer meg ikke mye for mine nære relasjoner”
- Jeg kjenner at jeg trekker meg unna når andre kommer for nær innpå meg”
- Jeg bekymrer meg for om andre ikke bryr seg så mye om meg som jeg bryr meg om dem”,
- Jeg er ikke veldig bekymret for å miste de jeg er i nær relasjon med”
- Jeg føler meg komfortabel med å dele mine private tanker og følelser med mine nærmeste”.